

”SPORT FOR ALL”

Ryhmäkodeissa asuvien aikuisten
kehitysvammaisten vapaa-ajan liikunta

Tapani Järvinen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2012

Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tekijä(t) JÄRVINEN, Tapani	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 16.04.2012
	Sivumäärä. 97.	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Sport for all, Ryhmäkodeissa asuvien aikuisten kehitysvammaisten vapaa-ajan liikunta		
Koulutusohjelma Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Työn ohjaaja(t) KOSKIMIES, Helena JYLHÄ, Maija		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupunki vammaispalvelut		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Jyväskylän kaupungin vammaispalvelut ja liikuntapalvelut halusivat selvittää tutkimuksella ryhmäkodeissa asuvien aikuisten kehitysvammaisten vapaa-ajan liikuntaa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tarkempaa tietoa kehitysvammaisten vapaa-ajan liikuntakäyttäytymisestä. Tutkimustuloksia on tarkoitus hyödyntää kehittäessä ryhmäkotien vapaa-ajan liikuntaa yhdessä vammaispalvelujen ja liikuntapalvelujen kanssa. Tutkimus oli kokonaistutkimus, joka kattoi 156 henkilöä. Aineisto kerättiin sähköisenä kyselynä 1.12. 2010–7.1. 2011. kymmenestä ryhmäkodista. Kyselyyn vastasi 86 henkilöä.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin osittain samoja mittareita kuin <i>Kansallinen liikuntatutkimus 2005–2006</i> käytti omassa tutkimuksessaan. Verrattaessa tutkimusten tuloksia toisiinsa, voitiin todeta, että kehitysvammaiset henkilöt harrastavat selvästi vähemmän eri liikuntalajeja kuin <i>Kansallisen liikuntatutkimuksen 2009–2010</i> henkilöt. Suurin osa kehitysvammaisista henkilöistä liikkui riittämättömästi oman terveyden kannalta. Suosituimmat liikuntalajit olivat: kävelylenkkeily, uinti ja keilailu. Enemmistö henkilöistä liikkui verkkaisesti ja rauhallisesti. Naiset liikkivat selvästi vähemmän kuin miehet. Käytetyimmät liikuntapaikat olivat kevyenliikenteenväylät, uimahallit sekä ryhmäkodin läheisyydessä olevat sisä- ja ulkoalueet. Vapaa-ajan liikuntaa järjestivät pääasiassa ryhmäkodit sekä Jyväskylän kaupungin liikuntapalvelu. Liikuntajärjestöjen ja liikuntapalveluja tuottavien yritysten osuus liikunnanjärjestäjinä oli vähäinen. Vapaa-ajan liikunnan harrastamiseen suhtauduttiin pääosin positiivisesti. Liikkuminen tuotti hyvän olon tunteen ja liikunta koettiin omalle terveydelle tärkeäksi.</p> <p>Tutkimuksen perusteella voidaan suositella, että ryhmäkotien vapaa-ajan liikuntaa tulisi kehittää aktiivisempaan suuntaan. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää liikunnallisesti passiivisiin henkilöihin. Heitä oli ryhmäkodeissa lähes viidennes vastaajista. Ryhmäkotien asukkaille voitaisiin suunnitella henkilökohtainen liikuntaohjelma liikunta-aktiivisuuden lisäämiseksi. Henkilökuntaa tulisi opastaa ja kannustaa liikuntatuokioiden järjestämisessä. Suositeltavaa olisi käyttää hyödyksi yhteistyömahdollisuuksia Jyväskylän kaupungin liikuntapalvelun ja eri liikuntajärjestöjen kanssa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kehitysvammaisuus, erityisliikunta, liikunta, ryhmäkodit, vapaa-aika		
Muut tiedot Liitteitä 16 sivua		

Author(s) LAST, First JÄRVINEN, Tapani	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 16.04.2012.
	Pages 97.	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title Sport for all, Free-time activities for mentally disabled adults living in group homes		
Degree Programme Social Studies		
Tutor(s) KOSKIMIES, Helena, JYLHÄ, Maija		
Assigned by City of Jyväskylä Services for the disabled		
Abstract <p>The City of Jyväskylä Sport Services and the Services for the disabled wanted to obtain information about the physical exercise of the mentally handicapped persons living in group nursing homes. A study was conducted for this purpose. The aim of the study was to obtain more accurate information about the physical exercise behavior of the mentally handicapped persons. The purpose was to use the results for the development of group home exercise services in cooperation with the Disability Services and the Sport Services. The study was a comprehensive study which covered 156 persons. The material was collected as an Internet survey between the 1st of December 2010 and the 7th of January 2011 in 10 group nursing homes. 86 persons answered the survey.</p> <p>Partly the same indicators were used as in the <i>National Physical Exercise Research</i> from the years 2005 and 2006. As the results were compared to each other, it was noticed that the mentally handicapped persons went in for less sports than the persons in the <i>National Physical Exercise Research</i> conducted in 2009 and 2010. The majority of the subjects moved in a way that was insufficient in terms of positive health impact. The most popular modes of exercise were walking, swimming and bowling. The majority of the subjects also moved in leisurely manner. Moreover, it could be seen that the women moved less than the men. The most widely used places for exercise were walkways, indoor swimming pools and the indoor and outdoor areas near the group home. The free time exercise was organized mainly by the group nursing homes and City of Jyväskylä Sport Services. Sport organizations and enterprises producing sport services played a minor part in this. The attitudes towards free time exercise were mainly positive. Physical exercise caused sensations of well-being, and exercise was experienced as being important for one's own health.</p> <p>Based on the study, it can be recommended that the free time exercise activities of the group homes should be developed into a more active direction. Particular attention should be paid to persons who are passive in physical exercise. They formed one fifth of the subjects of this study. A personal program for the people living in the group homes could be planned in order to add their physical activity. The personnel should be guided and encouraged in opportunities of exercise. It would be recommendable to utilize the co-operation possibilities with the Jyväskylä Sport Services and various sports organizations.</p>		
Keywords Mental deficiency, special exercise, exercise, group nursing homes, free time		
Miscellaneous 16 pages of appendix		

SISÄLTÖ

1	TUTKIMUKSELLISTA KEHITTÄMISTÄ.....	5
2	LIIKUNTA ON OSA ELÄMÄÄMME.....	7
	2.1 Liikunta on tukeva perusta elämälle	7
	2.2 Liikunnan määrittelyä	10
	2.3 Liikunnan merkitys terveydelle ja hyvinvoinnille	13
	2.4 Liikunnan merkitys henkiselle hyvinvoinnille	14
	2.5 Liikunnan merkitys kehitysvammaiselle henkilölle	15
	2.6 Erityisliikunta	16
	2.7 Liikunnan toteuttaminen	17
3	KEHITYSVAMMAINEN HENKILÖ RYHMÄKODEISSA.....	18
	3.1 Kehitysvammaisuuden määrittelyä	19
	3.2 Kehitysvammaisten ihmisten asuminen	20
	3.3 Ryhmäkotien määritelmä	24
4	LIIKUNNAN EDISTÄMINEN	26
	4.1 Liikunnan asema lainsäädännössä	26
	4.2 Liikunnan edistämisen tasot.....	29
	4.3 Liikuntasuositukset.....	30
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	33
	5.1 Toimeksiantaja ja yhteistyökumppani.....	33
	5.2 Tutkimuksen kysymysten määrittely.....	35
	5.3 Tutkimuksen kohde, menetelmät ja aineisto	36
	5.4 Tutkimuslupa.....	37
	5.5 Tutkimuksen toteutus ja aikataulu	38
	5.6 Analysointimenetelmä	40

6	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	40
6.1	Vastausmäärä ja -prosentti	40
6.2	Kehitysvammaisten henkilöiden harrastamat liikuntamuodot ja niiden monipuolisuus	40
6.3	Harrastettuihin lajeihin käytetty aika.....	45
6.4	Liikuntaharrastuksen luonne	49
6.5	Ryhmäkodin asukkaiden käyttämät liikuntapaikat, harrastusliikunnan järjestäjät ja liikuntamahdollisuudet asuinympäristössä.	52
6.6	Liikuntaan suhtautuminen ja halukkuus liikua	55
6.7	Liikuntaa rajoittavat tekijät.....	57
6.8	Tutkimuksen luotettavuus	61
7	POHDINTA	65
8	LÄHTEET.....	75
	HAKEMISTO.....	96

LIITTEET

LIITE 1. Soveltava Liikuntapiirakka aikuisille, joilla sairaus tai toimintakyvyn aleneminen vaikeuttaa liikkumista jonkin verran. ks. alkuperäinen kuvio: (Soveltavat Liikuntapiirakkat. 2011.).....	79
LIITE 2. Soveltava Liikuntapiirakka aikuisille, jotka kävelevät apuvälinettä käyttäen. ks. alkuperäinen kuvio: (Soveltavat Liikuntapiirakkat 2011.)	80
LIITE 3. Soveltava Liikuntapiirakka aikuisille, jotka liikkuvat pyörätuolilla itse kelaten. ks. alkuperäinen kuvio: (Soveltavat Liikuntapiirakkat 2011.)	81
LIITE 4. Saatekirje.....	82
LIITE 5. Tutkimuslupa.....	83
LIITE 6. Kyselylomake.....	84

KUVIOT

KUVIO1. Sosiaalipalvelujen normihierarkia	22
KUVIO 2. Liikunnan asema lainsäädännössä (Urheilun ja liikunnan oikeus käytännössä. 2004, 55, muokattu)	26
KUVIO 3. Elämänpiirien tarkastelutapa (Fogelholm. ym. 2011, 189, muokattu)	29
KUVIO 4. Liikuntapiirakka 2009. Aikuisten 18–64 -vuotiaiden terveysliikuntasuositus Ks. alkuperäinen kuvio: (Liikuntapiirakka. 2011.).....	32
KUVIO 5. Vapaa-aikana harrastetut liikuntamuodot	41
KUVIO 6. Ryhmäkotien asukkaiden käyttämät liikuntapaikat	52
KUVIO 7. Vapaa-ajan liikunnanjärjestäjät.....	53
KUVIO 8. Liikuntaa rajoittavat tekijät	57

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Liikuntalajien suosituimmuus.....	42
TAULUKKO 2. Kesällä harrastettujen liikuntalajien tai ulkoilumuotojen lukumäärä sukupuolen mukaan.....	43
TAULUKKO 3. Talvella harrastettujen liikuntalajien tai ulkoilumuotojen lukumäärä sukupuolen mukaan.....	43
TAULUKKO 4. Liikuntakertojen määrä viikossa, sukupuolen mukaan	46
TAULUKKO 5. Liikuntakertojen määrä viikossa ikäryhmittäin	46
TAULUKKO 6. Liikuntaan käytetty keskimääräinen aika viikossa	47
TAULUKKO 7. Kävellessä tai pyöräillen suoritettu matka työ/päivätoimintaan ..	48
TAULUKKO 8. Arki- ja hyötyliikuntaan käytetty aika päivässä	48
TAULUKKO 9. Liikuntasuorituksen rasittavuus sukupuolen mukaan	50
TAULUKKO 10. Harrastetaanko liikuntaa terveyden kannalta riittävästi vai riittämättömästi ikäluokittain	51
TAULUKKO 11. Harrastetaanko liikuntaa terveyden kannalta riittävästi vai riittämättömästi sukupuolen mukaan	51
TAULUKKO 12. Liikunnan harrastamisen mahdollisuus ryhmäkodin sisällä ..	54
TAULUKKO 13. Liikunnan harrastamisen mahdollisuus lähiympäristössä.....	55

TAULUKKO 15. Liikunnan kokeminen.....	56
TAULUKKO 16. Asumismuodon riippuvuus liikunnan harrastamisen halukkuuteen	56
TAULUKKO 17. Tarvittava apuväline liikkeessa.....	58
TAULUKKO 18. Henkilöiden jakautuminen liikunnallisesti eri ryhmiin ikäryhmittäin	60
TAULUKKO 19. Liikuntasuosituksia ryhmäkotien vapaa-ajan liikunnan harrastamisen lisäämiseksi	74

1 TUTKIMUKSELLISTA KEHITTÄMISTÄ

Liikkumattomuuden ja runsaan istumisen tiedetään aiheuttavan ihmiselle terveysongelmia. WHO:n arvion mukaan liikkumattomuus on neljänneksi tärkein riskitekijä elintapasairauksien aiheuttamiin kuolemantapauksiin. Suomen terveyspolitiikan yhtenä tavoitteena on lisätä fyysistä aktiivisuutta kaikissa elämänvaiheissa ja väestöryhmissä. Tavoitteen toteutumisen seuraaminen eri väestöryhmissä edellyttää säännöllisesti toistettua fyysisen aktiivisuuden seurantaa. (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011, 4–5.)

Suomessa on tehty liikuntatutkimuksia säännöllisesti. Kohderyhmänä ovat olleet pääasiassa lapset, nuoret, aikuiset sekä seniori-ikäiset henkilöt. Erityisryhmiin kuuluvien kehitysvammaisten liikuntatottumuksista tehdään tutkimuksia harvemmin. Syinä saattavat olla tähän erityisryhmän liittyvät tutkimukselliset haasteet tai yleinen kiinnostuksen puute erityisryhmien liikuntatutkimuksia kohtaan.

Työni toimeksiantaja oli Jyväskylän kaupungin vammaispalvelut, jotka tarjoavat kehitysvamma palveluja kuntalaisille, joilla on vammansa tai neurologisen ongelmansa vuoksi oikeus erityishuoltona tarjottaviin palveluihin. Tämän opin näytetyön aihe nousi esiin joulukuussa 2009 yhteistyöpalaverissa, johon osallistuivat Jyväskylän kaupungin vammaispalvelujen johtaja ja Jyväskylän kaupungin erityisliikunnan ohjaaja. Keskustelimme ryhmäkotien asukkaiden liikuntamahdollisuuksista. Päätimme toteuttaa kartoitustutkimuksen kaikissa Jyväskylän kaupungin vammaispalvelujen ylläpitämiin ryhmäkoteihin. Tutkimus on hyödyllinen työelämälle. Tavoitteena oli kartoittaa tutkimuksella ryhmäkodeissa asuvien aikuisten kehitysvammaisten vapaa-ajan liikuntakäyttäytymistä. Tarkoituksena on hyödyntää tutkimuksen tuloksia kehitettäessä ryhmäkotien vapaa-ajan liikuntaa yhteistyössä Jyväskylän liikuntapalvelujen kanssa. Opin näytetyön valmistuttua toivoisin tutkimuksen tuloksien herättävän kiinnostusta laajemmin. Suomessa vastaavan tyyppistä vapaa-ajan liikuntatutkimusta ei ole tehty tälle ryhmälle.

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä joulukuussa 2010. Kokonaistutkimuksen perusjoukkoon kuului 156 henkilöä. Kehitysvammaiset henkilöt kuuluivat erityisryhmään, mikä toi tutkimuksen toteuttamiselle monenlaisia haasteita ja linjauksia, jotka täytyi ottaa huomioon etukäteen. Lainsäädäntö asettaa psyykkisesti vajaakykyiset henkilöt erityisasemaan. Se edellytti kirjallisen tutkimusluvan saamista lähiomaiselta, läheiseltä tai lailliselta edustajalta. Kyselytutkimukseen vastaaminen vaati joitakin erityisjärjestelyjä. Sähköiseen kyselyyn saattoivat vastata henkilöt, jotka tarvitsevat laajaa tukea arkielämän asioihin ja jotka ovat siksi riippuvaisia ulkoisesta avusta. Kyselyyn pystyi vastaamaan joko tuettuna, autettuna, tai puolesta. Tämä järjestely oli mielestäni erityisen tärkeä tutkimuksen kannalta, koska se mahdollisti kyselyn toteuttamisen sähköisesti ja se otti huomioi tämän erityisryhmän vastaamisen vaikeudet. Kyselyssä käytetyt mittarit olivat keskeisiltä osin Suomen kuntoliikuntaliiton liikuntatutkimuksesta 2005–2006. Kansallisen liikuntatutkimuksen mittarien käyttö tutkimuksessa mahdollisti tutkimustulosten vertailun toisiinsa. Se myös lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

Työn teoriatausta koostuu aikaisempien liikuntatutkimusten tarkastelusta. Työssä olen selvittänyt liikunnan merkitystä ihmisen fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille sekä olen käsitellyt työssä liikunnan merkitystä kehitysvammaiselle henkilölle. Olen määritellyt kehitysvammaisuutta useista eri näkökulmista sekä ottanut esiin vammaisten oikeudet elää yhteiskunnassa tasavertaisina kansalaisina. Työssäni olen käsitellyt liikunnan edistämistä lainsäädännön ja liikuntasuosittelun kautta. Teoriataustasta edetään tutkimuksen toteuttamiseen, tutkimusmenetelmään ja aineiston keruuseen. Tämän jälkeen siirrytään aineiston käsittelyyn, tutkimustuloksiin, tuloksista johtopäätöksiin ja pohdintaan. Lopuksi esitän jatkotutkimusaiheet sekä liikuntasuosituksia ryhmäkodeille.

2 LIIKUNTA ON OSA ELÄMÄÄMME

2.1 Liikunta on tukeva perusta elämälle

Liikkuminen on keskeinen osa elämäämme. Alamme jo syntymästämme alkaen harjoitella motorisia taitoja kyetäksemme liikkumaan. Haasteena huomisen hyvinvointi kirjassa (2000, 38) Miettinen toteaa, että varhaisen lapsuuden motoristen valmiuksien ja liikunnallisten taitojen oppiminen luo tulevaisuutta aikuisiän liikuntaharrastuneisuudelle. Ojasen (2001, 99–100) mukaan liikunnalla edistetään ihmisen hyvinvointia monella tavalla: Liikunnan avulla voimme kohentaa fyysistä kuntoamme ja edistää terveyttämme. Ihmisen psyykeen liikunnan tiedetään vaikuttavan suotuisasti. Saavutusten ja tulosten avulla voimme kohottaa itsetuntoamme. Liikuntaryhmissä harrastaminen lisää sosiaalisia kontakteja ja tunnetta yhteisöllisyydestä. Liikunta vaikuttaa siten kokonaisvaltaisesti ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

Suomalaisten liikuntakäyttäytymistä on tutkittu paljon eri vuosikymmeninä. Tutkimustulosten pohjalta tärkeimmät syyt ja motiivit liikuntaan ovat terveys, kunto, rentoutus ja virkistys. Lisäksi liikuntaa harrastetaan monista muistakin syistä, kuten liikunnan tuottaman elämyksen, yhdessäolon ja oman itsensä toteuttamisen vuoksi. Yleisimpiä liikunnan harrastamisen vaikuttavia rajoittavia tekijät ovat mm. ajanpuute, väsymys, terveydelliset syyt, kiinnostuksen puute ja muut harrastukset. Lisäksi helposti saavutettavien liikuntapaikkojen puutuminen rajoittaa liikkumista. (Vuori 2003, 42, 44.)

Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009, tutkimus

Terveys- ja hyvinvointilaitos THL on tehnyt tutkimuksen: Suomalaisten aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009. Tutkimuksessa lähetettiin kyselylomake 5000 Suomen kansalaiselle, jotka olivat iältään 15–64-vuotiaita. Kyselyyn vastasi 59 % vastaajista. Tutkimuksessa selvisi, että UKK-instituutin terveysliikunnan suosituksen mukaisesti liikkui miehistä 12 % ja naisista 11 % vastaajista.

Suosituksen mukainen liikunta oli yleisintä alle 25 -vuotiailla henkilöillä. Miehistä kolmannes (32 %) ja naisista lähes viidennes (18 %) liikkui suositusten mukaisesti. Tutkimuksen mukaan suosituksen mukainen liikkuminen laski tasan iän mukaan. 54-vuotiaista miehistä 4 % ja naisista 6 % liikkui oman terveyden kannalta riittävästi.

Miehistä 66 % ja naisista 72 % sanoi harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa ainakin puoli tuntia vähintään kaksi kertaa viikossa. Miehistä ja naisista kolmannes (32 %) kertoi harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa vähintään neljä kertaa viikossa. (Helakorpi, Laitalainen, Uutela 2009.)

Kansallinen liikuntatutkimus 2009–2010

Kansallinen liikuntatutkimus 2009–2010 on Suomen kuntoliikuntaliitto ry:n, Nuori Suomi ry:n, Suomen olympiakomitean, Helsingin kaupungin sekä Suomen liikunta- ja urheiluliitto SLU:n teettämä kansallinen Liikuntatutkimus 2009–2010.

Tutkimuksessa haastateltiin 19–65-vuotiaita henkilöitä. Heiltä kysyttiin mm. liikunta-, kuntoilu-, ja urheiluharrastuksia. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin heidän liikuntansa määrää, liikuntamuotoja sekä heidän käyttämiään liikuntapalveluja.

Tutkimustuloksista selvisi, että suurin osa suomalaisista (90 %) sanoo harrastavansa ainakin jonkinlaista liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Joka toinen kertoi harrastavansa (55 %) liikuntaa vähintään neljästi viikossa. Harvemmin liikuntaa sanoi harrastavansa 8 % vastaajista. Henkilöitä, jotka eivät koskaan harrastaneet liikuntaa, oli tutkimuksessa 2 % vastaajista.

Liikunnan harrastamisen paljous selittyy osin kävelylenkkeilyn harrastamisen suurella suosiolla. Kävelylenkkeily nousi eniten harrastetuksi liikuntamuodoksi. Miesten ja naisten välillä oli eroja mm. liikuntaan käytetyssä ajassa. Naiset harrastivat päivittäistä liikuntaa miehiä enemmän. Naisista 45 % ja miehistä 34 % kertoi harrastavansa liikuntaa päivittäin.

Suomessa harrastetuin laji on kävelylenkkeily. sitä harrasti 1,8 milj. henkilöä. Seuraavaksi suosituin laji oli pyöräily, n. 850 tuhatta harrastajaa. Kolmanneksi suosituin laji oli kuntosaliharjoittelu, n. 710 tuhatta harrastajaa. Uinti, hiihto ja juoksulenkkeily olivat seuraavaksi suosituimmat lajit.

Tutkimuksessa selvitettiin myös sitä, kuinka useaa eri lajia henkilö harrastaa. Harrastettujen liikuntalajien määrä kertoo liikuntalajien ja harrastuksen monipuolisuudesta. Lajien monipuolinen harrastaminen on parempi aktiivisuuden mittari kuin liikuntaharrastuskertojen määrä.

Vastaajista viidennes (21 %) ilmoitti harrastavansa yhtä lajia. Neljännes (26 %) harrasti kahta liikuntalajia. Melkein puolet (46 %) kertoi harrastavansa kolmea tai useampaa lajia. Viisi prosenttia vastaajista (5 %) ilmoitti, etteivät he liiku tai ulkoile.

Tutkimuksessa selvisi, että naiset ovat liikunnallisesti monipuolisempia kuin miehet. He harrastivat monipuolisempia liikuntamuotoja, ja lisäksi naisten keskuudessa oli vähemmän niitä, jotka eivät harrastaneet mitään lajia.

Tutkimuksessa vastaajat joutuivat arvioimaan itseään liikunnan harrastajina. Suosituimmaksi ryhmäksi muodostuivat kuntoliikkujat, joita oli 38 % vastaajista. Sekä kuntourheilijoita että arki- ja hyötyliikkujia oli molempia 19 % vastaajista. Satunnaisia liikkujia oli 3 % ja liikunnallisesti passiivisia oli 1 % vastaajista. Kilpaurheilijoiksi ilmoitti itsensä 5 % vastaajista.

Vuoden 2005–2006 vastaavaan tutkimukseen verrattuna lajien harrastajamäärissä on havaittavissa suuria muutoksia. Kuntosaliharrastus on nostanut suosiotaan kansalaisten keskuudessa. Sauvakävely, juoksulenkkeily ja pyöräily ovat myös nostaneet harrastajamääriä. Sisäliikuntalajeista salibandy ja voimistelu ovat saaneet suosiota aikuisväestön keskuudessa. Hiihdon ja rullaluistelun suosio on laskenut selvästi edellisestä tutkimuksesta.

Suomalaisten neljä eniten käyttämää liikuntapaikkaa olivat: Kevyenliikenteen väylät, 25 %, ulkoilureitit, 21 % (pururadat, hoidetut ladut, vaellusreitit, maantiet), kuntosali, 10 % ja maantie, 8 %. Keskiryhmän muodostivat: Palloilusali

tai hallivoimistelusalu, 5 %, uimahalli, 4 %, piha tai piha-alue, 3 %. Vähiten käytettyjä liikuntapaikkoja olivat rakennetut ulkoilupaikat, 2 %, (urheilu ja pallokentät), koti, 2 %, puisto, 2 %, jäähalli, 1 %, vesistö ja satama, 0 %. Luonnossa liikuttiin melko paljon. Vastaajista 10 % kertoi liikuntapaikakseen rakentamattoman luonnon, esim. metsän ja vesien jään. (Kansallinen liikuntatutkimus 2009–2010. 2012.)

Seurantatutkimus: Kehitysvammaisten toimintakykyisyyden kehitys ja siihen liittyviä tekijöitä.

Keski-Suomessa tehtiin v. 1973 ja 1979 tutkimus kehitysvammaisten toimintakykyisyyden kehityksestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Tutkimus tehtiin kahtena ajanjaksona 1979 ja 1986. Tutkimus oli ns. seurantatutkimus. Henkilöitä osallistui aluksi 77 henkilöä ja seurantatutkimukseen 74 henkilöä. Seurantavaiheessa tutkittavat olivat 17–22-vuotiaita. Aikuisiässä 17–22-vuotiaat harrastivat keskimäärin tunnin viikossa liikuntaa. Tämän lisäksi he käyttivät kaksi tuntia aikaa kävelyyn. Kävely toteutettiin laitossyhteisössä enimmäkseen ohjautusti ryhmissä. Tutkimuksessa fyysisesti rasittavaa liikuntaa arvioitiin harrastettavan tutkimuksen aikana noin puoli tuntia viikossa. Ryhmässä oli hyvin passiivisia ja aktiivisia henkilöitä.

Tuloksista selviää, että kehitysvammaisista harvemmin kuin kerran kuussa liikuntaa harrasti 38 %. Heidät katsottiin erittäin passiivisiksi liikkujiksi. Harvemmin kuin kerran viikossa harrasti liikuntaa lähes neljännes (23 %). Myös tätä ryhmää pidettiin liikunnallisesti passiivisena. Vähintään kahdesti viikossa liikuntaa harrasti 39 % vastaajista. Heitä pidettiin liikunnallisesti aktiivisena ryhmänä. Tutkimuksessa selvisi että pojat harrastivat liikuntaa tyttöjä enemmän. Tuloksissa ilmeni myös, että ylipainoiset harrastivat liikuntaa vähemmän kuin normaalipainoiset. (Telama, Vuolle & Laakso 1986, 197–198.)

2.2 Liikunnan määrittelyä

Elämäntavalla on keskeinen merkitys ihmisen liikuntakäyttäytymiseen. Osa ihmisistä harrastaa liikuntaa aktiivisesti ja osa henkilöistä ei harrasta liikuntaa juuri lainkaan, vaikka heille olisi siihen tarjottu hyvätkin mahdollisuudet. Mietti- nen toteaaakin, että elämäntapatutkimuksista voidaan päätellä, että aktiivisesti

liikuntaa harrastavien henkilöiden elämäntyyliin kuuluu liikunta keskeisenä osana elämää, kun taas passiivisesti liikkuvat tuntevat liikunnan harrastamisen vieraaksi omalle elämäntavalleen. (Haasteena huomisen hyvinvointi 2000, 31; Vuori 2003, 80.)

Liikuntailmiötä voidaan tarkastella biologis-fysikaalisena ilmiönä sekä yksilö- ja yhteisötason ilmiönä. Lisäksi siihen voidaan ottaa mukaan aineellinen ja henkinen osa-alue. **Liikunnan biologis-fysikaalisessa ilmiössä** tarkastellaan yksilön liikuntaa ulkoapäin siten, miten ihmisen havaitaan liikkuvan. Viitekehys on luonnontieteellinen, ja ilmiö kuvaa fyysistä aktiivisuutta. (Telama ym. 1986, 17–18.)

Yksilötasolla liikunnan näkökulmaa on psykologinen. Henkinen osa-alue perustuu omakohtaisiin kokemuksiin liikunnasta. Yksilön liikuntavalintoihin vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset odotukset, tarpeet, mahdollisuudet ja rajoitukset. Liikunnan toteutuminen ja siihen vaikuttavat tekijät ovat varsinaista liikuntakäyttäytymistä. (Vuori 2003, 12.) **Liikunnan yhteisötasolla** liikuntakäyttäytyminen näyttäytyy sosiaalisten ja yhteiskunnallisten ulottuvuuksien kautta. (Mts.17–18.)

Fyysinen aktiivisuus on lihasten tahdonalaista ja yleensä liikkeeseen johtavaa toimintaa. Sen aikaansaaminen vaatii ja kuluttaa energiaa. Liikunnalla tarkoitetaan sen kaltaista fyysistä aktiivisuutta, jota toteutetaan tiettyjen syiden tai vaikutusten takia. Sitä toteutetaan yleensä harrastuksena. (Käypähoito -suositus liikunta 2010.) Vuori (2003, 12) toteaa, että liikkumisella on elimistöön biologisia vaikutuksia, jotka kohdistuvat elimistön rakenteisiin ja toimintoihin. Fyysinen aktiivisuus ei ole aina vapaaehtoista.

Perusaktiivisuudella tarkoitetaan päivittäiseen elämään sisältyviä kevyitä toimintoja, kuten seisomista, hidasta kävelyä ja kevyiden esineiden nostelua. Henkilöt voivat suorittaa myös hetkellisiä kuormittavampiakin toimintoja, kuten portaiden nousua. Näiden kesto on liian lyhyt, jotta ne luettaisiin osaksi suositeltua liikuntaa. Perusaktiivisuuden tasolla liikkuvat henkilöt luokitellään fyysisesti inaktiivisiksi henkilöiksi. (Liikunnan ja urheilun maailma. 2008.)

Fyysisellä inaktiivisuudella tarkoitetaan lihasten vähäistä käyttöä tai täydellistä käyttämättömyyttä. Se aiheuttaa elinjärjestelmien rakenteiden heikkenemistä ja toimintojen huononemista. Liikkumattomuus lisää yleensä monien sairauksien vaaraa, esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksia vaaraa.

(Käypähoito -suositus liikunta. 2010.)

Terveyttä edistävä liikunta määritellään aktiivisuudeksi, joka perusaktiivisuuteen lisättynä tuottaa terveyshyötyjä. Terveysliikuntaa on kaikki liikkuminen, jolla on myönteisiä vaikutuksia terveyteen. Esimerkiksi ripeä kävely ja painojen nostelu tuottavat henkilölle terveyshyötyjä. (Liikunnan ja urheilun maailma. 2008.)

Liikuntaharrastus on keskeinen käsite tarkasteltaessa yksilötason ilmiötä. Liikuntaharrastuksella tarkoitetaan vapaa-aikana tapahtuvaa liikuntaa, joka perustuu henkilökohtaiseen kiinnostukseen ja johon sisältyy fyysistä aktiivisuutta tai aktiivisen liikkumisen valitsemista vapaaehtoisesti muissa elämän toiminnoissa. (Telama ym. 1986, 17.)

Vapaa-ajan liikunta käsite sisältää kiinnostuksen itse liikuntaan ja sen fysiologisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin seurausvaikutuksiin. Keskeisintä liikunnassa ja liikuntaharrastuksessa on aktiivinen toiminta eli osallistumista itse toimintaan. (Mts.18.)

Liikuntaa voidaan tarkastella myös yksilön muuhun tavoitteelliseen toimintaan liittyen. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi kotityöt, työnteko ja liikkuminen paikasta toiseen. Tällöin termeinä käytetään mm. työliikuntaa, kotityöliikuntaa, työmatkaliikuntaa tai hyötyliikuntaa. Tämä erottuu harrastusliikunnasta siinä, että liikunta toimii välineenä jonkin muun tavoitteen saavuttamiseksi.

Liikuntaharrastuksen raja on hyvinkin vaihteleva. Osa ihmisistä saattaa pitää tansseissa käyntiä, puutarhanhoitoa tai kalastusta vapaa-ajan liikuntamuotona. Toisaalta toiset ihmiset eivät pidä näitä varsinaisina liikuntaharrastuksina. Tämän vuoksi liikuntaharrastuksen ja muun liikunnan välistä eroa ei tulisi korostaa. Harrastusliikunnan käsitettä voidaan tarkastella laajalaisesti. (Mts. 17–18.)

Liikunnan perusmuotoja ovat kävely, juoksu, hyppääminen, heittäminen, nostaminen, kantaminen ja uinti. Liikuntavälineiden lisääminen liikkumiseen moninkertaistaa liikuntamuotojen määrää ja tuo erilaisia vaihtoehtoja liikkumiseen. Tästä esimerkkinä ovat sukset ja pallot. Kaupalliset yritykset kehittävät jatkuvasti uusia liikuntamuotoja. Tästä esimerkkinä on uusien lumi- ja vesiliikunnan lajien ja välineistöjen kehittäminen. (Vuori 2003, 13.)

2.3 Liikunnan merkitys terveydelle ja hyvinvoinnille

Ihmiselle fyysisen aktiivisuuden merkitys on välttämätöntä, jotta elimistön rakenteet ja toiminnot pysyisivät kunnossa. Liikkumattomuuden haittoja voidaan ehkäistä fyysisellä aktiivisuudella. Vähäisellä liikunnalla voidaan tuottaa kohtalainen terveyden ja toimintakyvyn taso. Normaalilla päivittäisillä toiminnoilla saavutetaan jo kohtalainen fyysinen aktiivisuus. Liikunnalla on suora yhteys ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Sen merkitys on suuri ihmisen terveyden ja elämänlaadun kannalta. Liikkumisen avulla ihminen parantaa verenkiertoaan ja lisää lihasten järetevyyttä. Liikkumisen on todettu ehkäisevän nivelten jäykistymistä. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2010, 289.)

International Journal of Epidemiology julkaisi tutkimuksen liikunnan määrän vaikutuksesta ihmisen kuolleisuusriskiin. Tutkijat analysoivat ja yhdistivät 80 tutkimuksen aineiston, jotka koostuivat lähes 1,4 miljoonan ihmisen terveys-tiedoista. Tutkimuksessa vertailtiin vähiten liikkuvien henkilöiden liikuntaa eniten liikkuviin ihmisiin. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että paljon vapaa-ajalla liikkuvien kuolleisuus oli yli neljänneksen (26 %) pienempi kuin vähän liikkuvien henkilöiden. Liikunnan rasittavuudella todettiin olevan merkitystä kuolleisuusriskiin. Rasittavaa liikuntaa harrastava henkilö vähensi kuolleisuusriskiä 9 % ja kohtalaisen rasittavaa liikuntaa harrastava vähensi riskiään 4 %. Tutkimuksessa selvisi, että jo viidentoista minuutin reipas päivittäinen liikunta vähentää kuolleisuusriskiä. Hyödyt kuitenkin suurenevät, mitä enemmän henkilö liikkuu. Tutkimuksen mukaan kaikenlainen liikunta auttaa elämään pidempään, liikkui sitten vapaa-ajalla tai töissä. (Domains of physical activity and all-cause mortality: systematic review and dose–response meta-analysis of cohort studies. 2011.)

2.4 Liikunnan merkitys henkiselle hyvinvoinnille

Liikunnalla on ihmiselle monia biologisia, psykologisia ja sosiaalisia vaikutuksia, joilla on vaikutusta myös ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin. (Vuori & Taimela 2005, 511.) Liikunnan keskeinen psyykkinen vaikutus on siinä, että se tuottaa mielihyvästä miinakokemuksen. (Vuori 2000, 82). Liikutaan liittyvät psyykkiset vaikutukset selittyvät mm. hormonien, aivojen välittäjäaineiden sekä aivojen verenkierron voimistumisella. (Vuori & Taimela 2005, 511). Lisäksi ihmisen psyykeen vaikuttavat mm. huomion ja ajatusten siirtyminen liikuntaan ja liikuntatilanteisiin, muuttunut tietoisuuden tila, oman kehon hallintakokemukset ja psyykkisen jännityksen purkautuminen lihastoimintojen välityksellä. (Vuori 2000, 82.)

Fyysisen rasituksen on todettu vaikuttavan mm. hormonien tuotantoon ja välittäjäaineiden väliseen kemialliseen viestinsiirtoon. Lisääntynyt hormonituotanto vaikuttaa mm. kasvuhormonien pitoisuuksiin, mitkä vaikuttavat ihmisen psyykkiseen tilaan, mm. uni-valverytmiin tai stressin säätelyyn. Välittäjäaineilla on merkitystä mm. stressireaktioiden, mielihyvän kokemisen ja aloitekyvyn säätelyssä. (Vuori & Taimela 2005, 511.)

Liikunnalla on todettu olevan suotuisia vaikutuksia mielialaan. Eri tutkimuksissa on todettu fyysisen aktiivisuuden vähentävän masennusoireita. (Bäckmand 2006, 42.) Valtonen (2011, 36) toteaa, että seurantatutkimuksessa suomalaisten keski-ikäisten miesten liikunta-aktiivisuudella ja toivottomuuden tunteiden välillä näyttää olevan selkeä yhteys. Seurantatutkimuksen keskeisenä löydöksenä oli, että kohtuullisesti kuormittava liikunta ehkäisee toivottomuuden tunteilta ja edistää myönteistä elämänasennetta ja mielenterveyttä. Tutkimustulos vahvistaa aiempia tutkimustuloksia liikunnan myönteisistä vaikutuksista mielenterveyteen. Vuori & Taimela (2005, 509–510) mukaan, joissakin tutkimuksissa liikunnan vaikutuksia voidaan verrata kognitiiviseen terapiaan saatuihin tuloksiin.

Bäckmand (2006, 45) mukaan Raglin (1990) toteaa, että ahdistukseen liikunta vaikuttaa jo liikuntasuorituksen aikana. Petruzzello ym. (1991) toteaa liikunnan vaikutuksen olevan kuitenkin lyhytaikainen. Pidempikestoisen vaikutuksen

aikaansaamiseksi tarvitaan säännöllistä kuntoliikuntaa vähintään kymmenen viikkoa. Suorituskerran tulisi olla vähintään 20 minuuttia. Eri liikuntamuotojen välillä sinänsä ei todettu olevan erityisempää merkitystä ahdistukseen.

2.5 Liikunnan merkitys kehitysvammaiselle henkilölle

Haasteena huomisen hyvinvointi kirjassa (2000, 154) Miettisen mukaan Pauli Rintala ja Esko Mälkiä ovat todenneet, että tutkimuksissa on havaittu jo 1970-luvulla, että kehitysvammaisten aikuisten fyysinen kunto on huonompi vammattomiin henkilöihin verrattuna. Liikunnan merkityksen ja tavoitteiden osalta voidaankin todetta niiden olevan samanlaisia kuin muulle väestöryhmälle.

Kari Koivumäki näkee vammaisten liikunnan yhteiskunnallisen merkityksen tulevan yksilön toimintakyvyshyödyn, liikuntakulttuurin tasa-arvon ja yhteisvastuullisuuden merkityksen kautta, ”Sport for All” eli liikuntaa kaikille. (Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu tieteellinen katsaus 1994, 65.)

Kehitysvammaisille henkilöille tehdyissä liikuntatutkimuksissa on todettu mm., että heidän sydän- ja verenkiertoelimistönsä kunto on heikko. Terveyskunnan muillakin osa-alueilla kehitysvammaisten henkilöiden kunto on alle vammattoman väestön keskiarvon. (Haasteena huomisen hyvinvointi. 2000, 154.)

Miettisen mukaan Pauli Rintala toteaa, että kohtuullisen lihaksia kuormittavan ja sydän- ja verenkiertoelimistöä rasittavan liikunnan merkitys kehitysvammaiselle henkilölle voidaan nähdä elämänlaadun paranemisena. (Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu tieteellinen katsaus 1994, 68.)

Kristiina Patja teki seurantalutkimuksen kehitysvammaisten henkilöiden elinajasta ja kuolleisuudesta. Tutkimuksessa selvisi, että syvästi kehitysvammaisten elinajan ennuste oli 30 % lyhempi kuin koko väestön. Lievästi kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla elinajan ennusteella ei ollut merkittävää eroa valtaväestöön verrattuna. Kehitysvammaisten yleisimpinä kuolinsyinä olivat sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet, seuraavina olivat hengityselinten sairaudet ja syöpä. Tutkimuksessa tuli esille myös kehitysvammaisten henkilöiden elinajan ennusteen parantuminen, minkä arvioitiin johtuvan sosiaali- ja terveyspalvelujen kohentumisesta. (Patja 2001, 1, 62.)

Liikalihavuus on suomen väestön yksi merkittävimpiä terveysongelmia. Kehitysvammaiset henkilöt ovat keskimäärin lihavampia kuin vammattomat henkilöt, mikä on todettu useissa tutkimuksissa. Downin oireyhtymään liittyy tyypillisesti ylipaino ja korkea kolesterolipitoisuus Eri sairauksien riskitekijöitä voidaan vähentää merkittävästi erilaisten liikunta ja ravinto-ohjelmien avulla. (Haasteena huomisen hyvinvointi 2000, 154.)

Suomessa integraatiokehityksen ja valtio-osuusjärjestelmän uudistuksen seurauksena kehitysvammaisten henkilöiden laitospaikkoja on vähennetty radikaalisti 1990-luvun aikana. Muun muassa sen seurauksena heitä on siirtynyt yhä enemmän avohoitopalvelujen piiriin. Avohuoltopalvelut antavat paremman mahdollisuuden siirtyä työelämään. Liikunnan tärkeyttä kehitysvammaisille henkilöille voidaankin perustella työkykyisyyden ylläpitämisellä. (Mts.154.)

Pauli Rintala toteaa, että kehitysvammaisilla henkilöillä on runsaasti vapaa-aikaa, jota tulisi voida käyttää mielekkäästi. Heidän kohdallaan vapaa-ajan viettotapoja tulisi harjoitella, koska osaaminen täällä alueella ei ole aina itsensänselvyys. Kyky oppia hallitsemaan vapaa-aikaa ja ajankäyttöä on tärkeää, koska se luo pohjan vapaa-ajan harrastamiselle. Vapaa-aikaa tulisi käyttää yhä enemmän liikunnan harrastamiseen. (Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu tieteellinen katsaus 1994, 68.)

2.6 Erityisliikunta

Suomessa arvioidaan väestöstämme noin joka viidennen henkilön kuuluvan liikunnan erityisryhmiin. (Liikunta on jokamiehen oikeus. 2006, 1). Erityisryhmistä liikuntakulttuurissa on alettu puhua jo 1960-luvulla. Erityisryhmien liikunta-sanaa käytettiin suomen kielessä 1970-luvulla. Termiä käytetään nykyisin kin liikunta- sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Erityisryhmien liikunnan käsite on käytössä lähes maailmanlaajuisesti. (Erityisryhmien liikunta 2000–toimikunnan mietintö. Komitamietintö 1996:15. 7, 9.)

Erityisryhmien liikunta 2000—toimikunnan mietinnössä 1996 määriteltiin erityisryhmien liikunta seuraavasti:

Erityisryhmien liikunnalla tarkoitetaan sellaisten henkilöiden liikuntaa, jolla on sairauden, vamman tai muun toimintakyvyn heikentymistä tai sosiaalisen tilanteen vuoksi vaikea osallistua yleisesti tarjolla olevaan liikuntaan ja joiden liikunta vaatii soveltamista ja erityisosaamista. (Erityisryhmien liikunta 2000—toimikunnan mietintö 1996, 9.)

Erityisryhmien liikunnalla tähdätään mahdollisimman laajojen palvelujen tuottamiseen. Sen tarkoituksena on tunnistaa ja ratkaista liikunnan harrastamisen alueella esiintyviä ongelmia. Liikuntapalveluita tuottavan tahon tulee olla erityisryhmien liikunnan asiantuntija tai henkilö, jolla on hankittua erityisosaamista. (Mts. 8.)

Erityisliikuntaryhmien liikuntaan kuuluvat kaikki liikuntamuodot huippu- ja kilpaurheilusta, kunto- ja virkistysliikunnasta aina kuntouttavaan liikuntaan saakka. Pääosaltaan erityisryhmien liikunta on kunto- ja virkistysliikuntaa, johon liittyy myös terveystavoitteita. (Mts. 8.)

Erityisliikunnan ryhmiä ovat pitkäaikaissairaat ja vammaiset henkilöt sekä sellaiset iäkkäät henkilöt, joiden toimintakyky on heikentynyt iän myötä, mikä estää heidän osallistumisensa yleisesti tarjolla olevaan liikuntaan. Erityisryhmiin kuuluvat lisäksi henkilöt, jotka eivät sosiaalisten syiden vuoksi kykene osallistumaan yleisesti tarjolla olevaan liikuntaan. (Mts. 9.)

2.7 Liikunnan toteuttaminen

Liikuntaa voidaan jaotella monella tavalla esimerkiksi sen toteutumisen mukaan työliikuntaan, harrasteliikuntaan ja arki- ja hyötyliikuntaan. (Vuori 2003, 14.) Fyysinen aktiivisuus on siis luonnollinen ja välttämätön ärsyke terveiden rakenteiden ja toimintojen säilyttämiseksi. Fyysinen aktiivisuus voidaan jakaa neljään ryhmään. Ryhmät voivat olla toisiinsa nähden osittain päällekkäin. (Vuori 2000, 14.)

Aktiivisesta elämäntavasta voidaan käyttää termiä **hyötyliikunta**. Se takaa kohtalaisen terveyden ja toimintakyvyn, ja se on välttämätön kaikille ihmisille. Päivittäinen aktiivinen toiminta ehkäisee inaktiivisuutta. **Terveysliikunta** takaa ihmiselle hyvän terveyden ja toimintakyvyn. Fyysisen aktiivisuuden tulee olla kohtalaista, jotta terveysvaikutukset saavutetaan. Terveysliikunta on tarpeellista useimmille ihmisistä. **Kuntoliikunta** takaa erinomaisen toimintakyvyn ja terveyden. Fyysisen aktiivisuuden tulee olla jo kohtalaista tai voimakasta. Kuntoliikunta on toivottavaa kaikille ihmisille. **Urheilun** tavoitteena on saavuttaa maksimaalinen suorituskkyky, fyysisen aktiivisuuden määrä on rasittava. Ihmiset valikoituvat urheiluharrastuksen pariin. Se sopii osalle ihmisistä. (Mts. 14.)

3 KEHITYSVAMMAINEN HENKIÖ RYHMÄKODEISSA

Eri aikakausina kehitysvammaisuuden määritelmät ovat vaihdelleet suuresti. Varhaisimpina aikoina painopiste mittasi lähinnä älykkyyden tasoa. Tiedon kasvaessa näkökulma kehitysvammaisuudesta on muuttunut entistä laajalaisemmaksi. Kehitysvammainen ihminen nähdään toiminnallisesti aktiivisempänä ja osallistuvampana yksilönä. Tässä opinnäytetyössä käytän kehitysvammaisuuden määritelmänä kehitysvammalain määritelmää, koska tutkitavat henkilöt ovat oikeutettuja saamaan erityishuollon asumispalveluja tämän määritelmän pohjalta. Tutkimuksessa käytän WHO:n älykkyydosamäärän perustuvaa luokittelua kehitysvammaisuuden asteen määrittelemiseksi. Työssäni otan esiin paitsi AAIDD:n määritelmän kehitysvammaisuudesta sekä lisäksi sosiaalisen mallin määritelmän vammaisuudesta, jotka huomioivat paremmin elinympäristön vaatimukset, yksilölliset toimintakyvyt ja niiden lisäksi myös yhteiskunnan merkityksen arvioitaessa vammaisten henkilöiden asemaa.

Vammaisten asemaa on pyritty parantamaan mm. kansainvälisin sopimuksin, erilaisin julistuksin ja poliittisten ohjelmien avulla. Lainsäätäjät ovat myös huomioineet inkluusion periaatteet. Sen tarkoituksena on taata vammaisille henkilöille edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisesti

yhteiskunnan jäsenenä. Se osaltaan pyrkii ehkäisemään ja poistamaan vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Yhteiskunnan tulee olla avoin kaikille vammaisille henkilöille vamman asteesta riippumatta.

3.1 Kehitysvammaisuuden määrittelyä

Laki kehitysvammahuollosta määrittelee kehitysvammaisuuden tällä hetkellä seuraavasti.

Kehitysvammaisella tarkoitetaan henkilöä, jonka kehitys tai henkilön toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. (L 23.6. 519/1977.)

Vammalla tarkoitetaan sellaista fyysistä tai psyykkistä vajavuutta, joka rajoittaa pysyvästi yksilön suorituskyykyä. Suomen laissa ei kehitysvammaisuuden alkamisiälle aseteta tarkkaa ylärajaa. Yleensä kehitysvammaisuus ilmenee kuitenkin ennen 18 vuoden ikää. Dementiasta puhutaan yleensä silloin, kun älyllinen suorituskyyky on heikentynyt 18 vuoden iässä tai sen jälkeen. (Kehitysvammaisuus 2009, 16–17.)

WHO:n määritelmä

Vuonna 1995 Suomessa käyttöön otettu Maailman terveysjärjestön WHO:n tautiluokitus, ICD-10:n määrittelee älyllisen kehitysvammaisuuden tarkoittavan tilaa, jossa henkisen suorituskyyvyn kehitys on estynyt tai on epätäydellinen. Puutteita on lähinnä yleiseen henkiseen suorituskyykyyn vaikuttavissa taidoissa mm. kognitiivisten, kielellisten, motoristen ja sosiaalisten taitojen osalla. WHO on määritellyt myös kehitysvammaisuuden tasoja Stanford Binet`n psykologisella älykkyystestillä. Luokituksen perustana on älykkyysosamäärä (ÄO). Luokittelun avulla voidaan määritellä älyllisen kehitysvammaisuuden asteet, joita määrittelyn mukaan ovat: **Lievä** ÄO 50–69, **keskivaikea** 35–49, **vaikea** 20–34, **syvä** alle 20, **muu määritetty** ÄO –, **määrittelemätön** ÄO–. Ajan kuluessa älylliset kyyvyt ja sosiaalinen sopeutumiskyyky voivat muuttua. Henkistä toimintakyykyä voidaan parantaa mm. opiskelun ja kuntoutuksen avulla. (Mts.16–18.)

AAIDD:n määritelmä

The American Association on Intellectual and developmental Disabilities (AAIDD) määrittelee kehitysvammaisuuden toiminnallisuuden pohjalta. Sen mukaan henkilöllä on huomattavia rajoituksia älyllisessä suorituskävyssä, sekä adaptiivisten taitojen osa-alueilla. Älykkyysosamäärä (ÄO) jää alle 70–75. AAIDD:n määritelmässä adaptiivisten taitojen rajoituksia tulee olla kahdessa tai useammassa osa-alueessa. Niitä ovat: Kommunikaatiovaikeudet, itsestä huolehtiminen, kotona asuminen, sosiaalisten taitojen hallinta, yhteisössä toimiminen, itsehallinta, terveydestä ja turvallisuudesta huolehtiminen, oppimiskyky, vapaa-ajan hallinta ja työ. Myös AAIDD:n mukaisesti kehitysvammaisuus ilmenee ennen 18 vuoden ikää. (Mts. 16–17.)

Vammaisuuden määrittäminen sosiaalisen malli kautta

Michael Olivierin on määritellyt vammaisuutta sosiaalisen mallin kautta. Hänen mukaansa vammaisuus on enemmänkin sosiaalisen organisaation tuote kuin henkilökohtainen rajoite. Vammaisen henkilön yksilölliset rajoitukset eivät ole ongelman syitä, vaan yhteiskunnan epäonnistumisena huolehtia riittävästi joidenkin kansalaistensa olosuhteista ja elämästä. Yhteiskunnassa politiikalla vaikutetaan ja voidaan vaikuttaa vammaisuuden ilmenemiseen ja sisältöihin. Sosiaalisen mallin ymmärtämisessä on olennaista siirtää yhteiskunnallinen huomio jaettavista palveluista vammaisuutta rajoittaviin ympäristöihin ja yksilön kyvyttömyyttä aiheuttaviin esteisiin. (Suikkonen 1999, 84–91.)

Euroopan neuvoston Vammaispoliittisessa toimintaohjelmassa on mukana sosiaalisen mallin periaatteita. Sen mukaan yhteiskunnan tulee tukea terveellisiä elämäntapoja, huolehtia ympäristön turvallisuudesta ja taata asianmukainen terveydenhuolto. (Euroopan neuvoston Vammaispoliittinen toimintaohjelma 2006, 4.)

3.2 Kehitysvammaisten ihmisten asuminen

Suomi on vuonna 2006 allekirjoittanut YK:n, Yhdistyneet kansakunnat vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen. Sopimuksen keskeisenä sisältönä on vammaisten ihmisten yhdenvertaisen kohtelun turvaaminen kaikilla elämän alueilla, ja syrjinnän kieltäminen vammaisuuden

perusteella. Yleissopimuksen perusteella jäsenvaltioiden tulee taata vammaisille henkilöille samat oikeudet, jotka on eri ihmisoikeussopimuksissa aiemmin ratifioitu kaikille ihmisille. Tavoitteena on suvaitsevainen ja monimuotoinen yhteiskunta, jossa vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuus korostuu. Lähtökohtana on, että vammaiset henkilöt voivat yhdenvertaisesti osallistua toimintaan muiden joukossa kokematta syrjintää. Heillä on oikeus olla aktiivisia jäseniä lähiyhteisössään. Vammaisilla on oikeus itsenäiseen elämään, asumiseen ja liikkumiseen. (Lampinen 2007, 224–226.)

Euroopan neuvosto (EN) vaikuttaa keskeisesti suomalaiseen vammaispolitiikkaan. Se on hyväksynyt vuosille 2006–2015 Euroopan neuvoston Vammaispoliittisen ohjelman. Sen peruseriaatteina on syrjinnän vastainen toiminta sekä ihmisoikeuksien turvaaminen. Tarkoituksena on lisätä vammaisen henkilön itsenäisyyttä, valinnanvapautta ja parantaa hänen elämänlaatua. Vammaispoliittisen ohjelman periaatteen mukaan yhteiskunnan velvollisuus on huolehtia siitä, että vammaisuuden vaikutukset yksilölle olisivat mahdollisimman vähäiset. Yhteiskunnan tulee tukea terveellisiä elämäntapoja, huolehtia ympäristön turvallisuudesta ja taata asianmukainen terveydenhuolto. (Euroopan neuvoston Vammaispoliittinen toimintaohjelma 2006, 4.)

Suomalaisten kansalaisten perusoikeudet turvataan perustuslailla. Perustuslaki takaa kaikille vapauden valita asuinpaikkansa. Laki kieltää syrjinnän vammaisuuden perusteella. Julkisen vallan tulee edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä. (11.6. 731/1999.) Lampinen (2007, 160) mukaan vammaisten ihmisten asumisessa ja tarvittavissa asumispalveluissa on kyse kansalaisten perusoikeuksista, oikeudenmukaisuudesta ja niiden toteuttamisesta. Oikeudenmukaisuuden toteuttaminen riippuu vallitsevista normeista sekä käytännön toteuttamisesta.

Suomalaisen asuntopolitiikan tavoitteena on sovittaa yhteen ihmisten asumisen toiveet ja tarpeet, yhteiskunnan tarpeet ja kestävä kehitys. Kehitysvammaisten asuminen on tällä hetkellä muutoksen kynnyksellä. Tulevaisuudessa laitos- ja ryhmäkotimuotoisesta asumisesta ollaan siirtymässä yksilöllisimpiin asumisratkaisuihin.

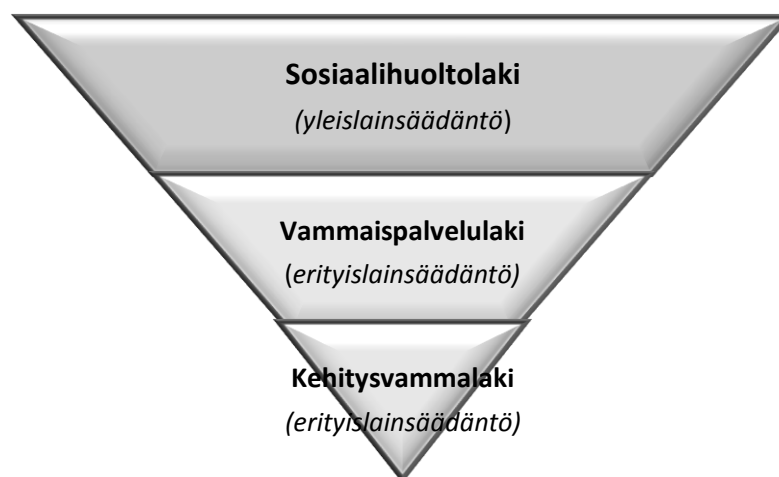
Valtioneuvosto on laatinut periaateohjelman 21.1.2010. kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämiseksi. Kehitysvammaisten asumisohjelma tavoitteena on vuosien 2010–2015 aikana mahdollistaa kehitysvammaisille henkilöille yksilöllinen asuminen, joka vahvistaa heidän osallisuuttaan ja yhdenvertaisuuttaan yhteisössä sekä yhteiskunnassa.

(Valtioneuvoston periaatepäätös ohjelmaksi kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämiseksi 21.1.2010. 2011.)

Asumisohjelma noudattelee Euroopan neuvoston vammaispoliittisen ohjelman sekä Suomen perustuslain periaatteita.

Lainsäädäntöä

Kehitysvammaisten henkilöiden asumista säätelevät useat lait. Sosiaalihuoltolaki (710/1982), Vammaispalvelulaki (380/1987), Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, Kehitysvammalaki (519/1977), Laki kehitysvammaisen erityishuollosta. Lähtökohtana on, että ensisijaisesti sosiaalipalveluja toteutettaessa tarvittavat palvelut tulee järjestää yleislainsäädäntöön pohjautuen. (Kuviossa 1. on selvennetty lakien hierarkiaa.)



KUVIO 1. Sosiaalipalvelujen normihierarkia

Sosiaalihuoltolaki

Kunnilla on vastuu vammaisten henkilöiden asumisen ja palvelujen järjestämisestä. Sosiaalihuoltolaki määrittää asumispalvelujen kuuluvan osaksi kunnan sosiaalipalveluja, Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Palvelua annetaan henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua ja tukea asunnon tai asumisen järjestämisessä. Kunta voi järjestää asumispalveluja palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa. (L 17.9.710/1982.) Sosiaalityöllä ja muulla sosiaalipalvelulla pyritään tukemaan henkilön itsenäistä asumista

Erityislakien merkitys on vammaisille henkilöille erityisen tärkeää. Lait lisäävät vammaisten henkilöiden asumisen mahdollisuuksia ja auttavat heitä myös taloudellisesti. Erityislaeissa olevat sosiaalipalvelut ovat suurelta osin maksuttomia.

Vammaispalvelulaki

Asumispalveluja voidaan järjestää erityislakiin kuuluvien vammaispalvelulain sekä kehitysvammalain nojalla silloin, jos henkilö ei saa riittäviä ja hänelle soveltuvia palveluja ensisijaisten lakien kuten sosiaalihuoltolain perusteella. Vammaispalvelulaki on ensisijainen kehitysvammalakiin nähden. Kehitysvammalain säännöksiä sovelletaan silloin, jos vammaispalvelulain mukaiset palvelut eivät ole asiakaan kannalta sopivia tai riittäviä tai se on muutoin asiakkaalle edullisempaa. (L 3.4.380/1987.)

Vammaispalvelulain nojalla kunnan on järjestettävä palveluasuminen vaikeavammaiselle henkilölle, joka vammansa tai sairautensa johdosta tarvitsee toisen henkilön apua jatkuvaluontoisesti selvitäkseen päivittäisistä toiminnoistaan. (A 18.9.759/1987.)

Laissa tai asetuksessa ei ole määräyksiä siitä, kuinka asuminen ja palvelut tulisi järjestää. Palveluasumista voidaan järjestää mm. palvelutaloissa tai henkilölle voidaan järjestää tarvittavat palvelut kotiin, mikä mahdollistaa itsenäisen asumisen. Asumispalveluihin voivat kuulua esimerkiksi: Asiakkaan avustaminen liikkumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa, ruokataloudessa ja asunnon siivouksessa sekä ne palvelut, joita tarvitaan asiakkaan terveyden,

kuntoutuksen ja viihtyvyyden parantamiseksi. Kunnan ei ole pakko järjestää palveluasumista eikä henkilökohtaista apua, mikäli vaikeavammaisen henkilön riittävää huolenpitoa ei pystytä turvaamaan avohuollon toimenpitein. (L 3.4.380/1987.)

Kehitysvammalaki

Kehitysvammalaissa on säännökset erityishuollosta antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on rajoittunut tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Erityishuolto-ohjelmaan kirjaataan kaikki ne palvelut, jotka kunta sitoutuu maksamaan kehitysvammalain perusteella. Erityishuolto-ohjelmaan kuuluvia palveluja ovat kehitysvammalain mukaan mm. tutkimus, terveydenhuolto ja asumisen järjestäminen. (L 23.6.519/1977.)

Lähiuosina tullaan sosiaalilainsäädäntöä uudistamaan laajalti. Tavoitteena on selkeyttää ja ajanmukaistaa nykyistä lainsäädäntöä. Osa erityislakeihin sisältyvistä säännöksistä liitettäisiin uudistettavaan sosiaalihuoltolakiin, jolloin osa erityislainsäädäntöä kävisi tarpeettomaksi. (Sosiaalihuollon toteuttamisen perustaksi uusi sosiaalihuoltolaki, 2010.) Lakiuudistus tulee vaikuttamaan myös vammaispalvelulakiin ja kehitysvammalakiin. Tulevaisuudessa tavoitteena on yksi vammaisten henkilöiden palveluita ja tukitoimia koskeva laki.

3.3 Ryhmäkotien määritelmä

Kehitysvammaisten asumispalveluja järjestetään pääsääntöisesti kehitysvammalain nojalla. Asuminen on tyypillisesti järjestetty ryhmäasumisena, jossa asuminen ja tarvittavat palvelut liittyvät toisiinsa. Ryhmäasunto on asunto asumisyksikössä, joka voi olla erillinen asuinrakennus tai osa muuta asuinrakennusta, kuten kerrostaloa, johon on toteutettu ryhmämuotoista asumista. Asukkaalla on oma asuintila. Asumisyksikössä on yhteiset tilat, jotka tukevat asukkaiden arkea asumisessa. Henkilökuntaa on paikalla asumisyksikössä päivisin tai ympäri vuorokauden. (Asuntoja kehitysvammaisille ja vaikeavammaisille 2009, 26–27.)

Erillinen asunto voi olla yksiö, kaksio tai kolmio. Asunnot sijaitsevat tavallisen asutuksen lomassa. Asunnoissa ei ole erillisiä yhteistiloja. Asumiseen ei kuulu henkilökuntaa. Tarvitsemansa avun he voivat saada henkilökohtaisen avustajan tai tukihenkilön tuella. (Mts. 26.)

Tuetussa asumisessa kehitysvammainen henkilö asuu normaalissa ympäristössä omassa asunnossa ja saa tarvittaessa apua tukihenkilöltä. Autetussa asumisessa henkilö tarvitsee apua paljon ja henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Ohjatussa asumisyksikössä asuva kehitysvammainen selviää lähes itsenäisesti, mutta tarvitsevat apua usein aamuisin ja iltaisin. (Kehitysvammaisuus 2009, 174.)

Suomessa vuonna 2007 asui tuetussa asumisessa 1760 kehitysvammaista henkilöä. Ohjatun asumisen yksiköissä asui 2590 henkilöä ja autetussa asumisen yksiköissä asui 5700 kehitysvammaista henkilöä. (Asuntoja kehitysvammaisille ja vaikeavammaisille 2009, 25.)

Jyväskylän kaupungin vammaispalvelut järjestävät kehitysvammaisille tarkoitettuja asumispalveluja pääsääntöisesti ryhmä- ja erillisasuntomuotoisena. Asumisyksiköistä käytetään nimitystä ryhmäkoti. Jyväskylän kaupungin ylläpitämissä ryhmäkodeissa käytetään asumisesta ja muusta palvelusta nimityksiä autettu asuminen, ohjattu asuminen ja tukiasuminen. Lisäksi Jyväskylä kaupunki tarjoaa kehitysvammaiselle asumispalvelumuotoina pitkäaikaista perhehoitoa sekä tuettua asumista. Aikuisia Kehitysvammaisia henkilöitä asui vuonna 2009 tukiasunnoissa tai itsenäisessä tuetussa asumisessa 64 henkilöä. Ohjatussa asumisessa asui 21 henkilöä ja autetussa asumisen yksiköissä 96 kehitysvammaista henkilöä. (Kehitysvammapalvelujen palvelustrategia 2010–2015. 2009, 23, 31.)

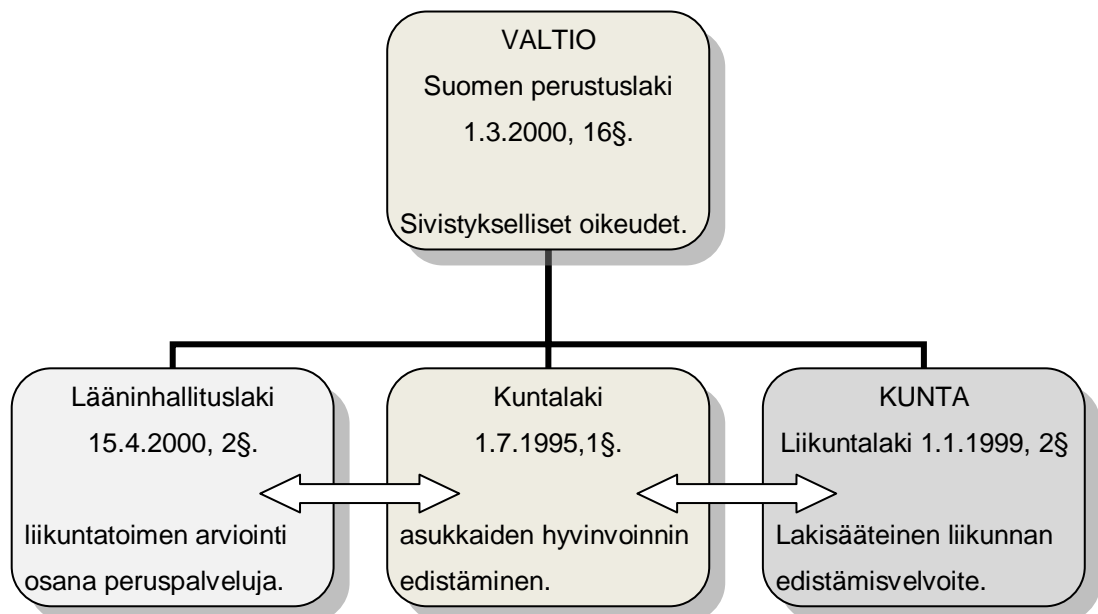
4 LIIKUNNAN EDISTÄMINEN

4.1 Liikunnan asema lainsäädännössä

Liikunnan- ja terveyden edistämissä on monimuotoista ja monialaista toimintaa. Siihen osallistuvat mm. valtio, kunnat, järjestöt, yhteisöt ja yksilöt. (Fogelholm, Vuori & Vasankari 2011, 189).

Liikuntapalvelut kuuluvat kansalaisille tarjottaviin peruspalveluihin. Julkisen hallinnon tehtävänä on luoda niille tarvittavat edellytykset. Lainsäädäntö on keskeinen keino luoda näitä edellytyksiä. (Urheilun ja liikunnan oikeus käytännössä 2004, 58.)

Väestön liikuntaan ja sen asemaan vaikutetaan usean lain kautta. (Kuvio 2.) Suomen perustuslaki turvaa kansalaisen perusoikeudet, liikuntalaissa määritellään liikuntatoiminnan yleiset tavoitteet. Kuntalaki pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestäväää kehitystä alueella. Lääninhallituslain tehtävänä on mm. peruspalvelujen alueellinen arviointi. (Mts. 55–58.)



KUVIO 2. Liikunnan asema lainsäädännössä. (Urheilun ja liikunnan oikeus käytännössä 2004, 55, muokattu)

Suomen perustuslaki

Suomen perustuslaki turvaa kansalaisille perusoikeudet, Perustuslain 16§, 2 mom. säättää kansalaiselle sivistyksellisiä oikeuksia. Velvoitteet kohdistuvat julkiseen valtaan. Julkista valtaa käyttävät suomessa valtio ja kunnat.

Lain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle yhtäläinen mahdollisuus saada kykijensä ja erityisten tarpeidensa mukaisesti myös muuta kuin perusopetusta sekä kehittää itseään varallisuuden sitä estämättä. Tieteen, taiteen ja ylimmän opetuksen vapaus on turvattu. (L 11.6.731/1999, 16§.)

Liikuntalaki

Toimintavelvoitteet liikunnan edistämiseksi määrittellään liikuntalain 2§. Yleisten edellytysten luominen liikunnalle on valtion ja kuntien tehtävä. Liikunnan järjestämisestä vastaavat pääasiassa liikuntajärjestöt. Lain tarkoituksena on edistää mm. liikuntaa, kilpa- ja huippu-urheilua, sekä siihen sisältyvää kansalaistoimintaa. Lisäksi kunnan tulee edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä tukea lasten ja nuorten kasvua, ottaen huomioon myös erityisryhmät. Lain pyrkimyksenä on edistää tasa-arvoa ja suvaitsevaisuutta. Liikunnan avulla voidaan tukea kulttuurien moninaisuutta ja ympäristön kestävä kehitystä. Kunnat saavat valtiolta tukea liikuntapaikkojen ja niihin liittyvien vapaa-aikatoimien perustamishankkeisiin. Tarkoituksena on edistää liikuntapaikkojen rakentamista, hankkimista, peruskorjaamista ja varustamista. Tuettavat hankkeiden tulee edistää laajojen käyttäjäryhmien tarpeita. Lisäksi kunnat saavat valtionosuutta liikuntatoimen käyttökustannuksiinsa. (L 18.12.1054/1998.)

Liikunnan järjestämisestä vastaavat pääosaltaan eri liikuntajärjestöt. Valtio tukee vuosittain valtakunnallisten ja alueellisten liikuntajärjestöjen toimintaa avustuksin. Avustusten saamisessa huomioidaan järjestön toiminnan laatu, laajuus sekä toimintojen yhteiskunnallinen merkitys. Avustukset hyväksyy Opetusministeriö. (L 18.12.1054/1998.)

Liikuntaa pyritään edistämään valtakunnallisesti ja alueellisesti. mm liikuntaneuvostojen avulla. Liikunta-asetus 1055/1998 määrittelee mm. liikunnan alueellisesta edistämisestä sekä valtion liikuntaneuvostosta. Valtion liikuntaneuvosto toimii ministeriön asiantuntijaelimenä. Se on jakautunut liikuntapolitiikan, erityisryhmien ja liikuntatieteen jaostoiksi. Jaoston tehtävinä on seurata liikun-

nan kehitystä ja tehdä esityksiä sekä aloitteita liikunnan kehittämiseksi. Lisäksi valtion liikuntaneuvosto tekee lausuntoja liikuntamäärärahojen käytöstä ja arvioi valtionhallinnon toimenpiteiden vaikuttavuudesta liikunnan alueella (A. 1055/1998.)

Liikuntaa pyritään edistämään alueellisesti. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksilla on määritelty alueellisia liikuntatoimen tehtäviä, joita on mm. liikuntapaikkarakentamisen ohjaus ja tukeminen, terveysliikunnan kehittäminen, erityisryhmien liikunnan edistäminen ja alueellisen kansalaistoiminnan ja yhteistyön kehittäminen sekä tukeminen. Liikunnan alueellinen edistäminen (A. 1055/1998.)

Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen yhteydessä toimii maakunnan liiton asettama alueellinen liikuntaneuvosto. Liikuntaneuvoston jäsenten tulee edustaa laaja-alaisesti eri liikuntakulttuurin osa-alueita ja heidän tulee olla liikunnan eri aloihin perehtyneitä henkilöitä asetus. (A 1055/1998.)

Kuntalaki

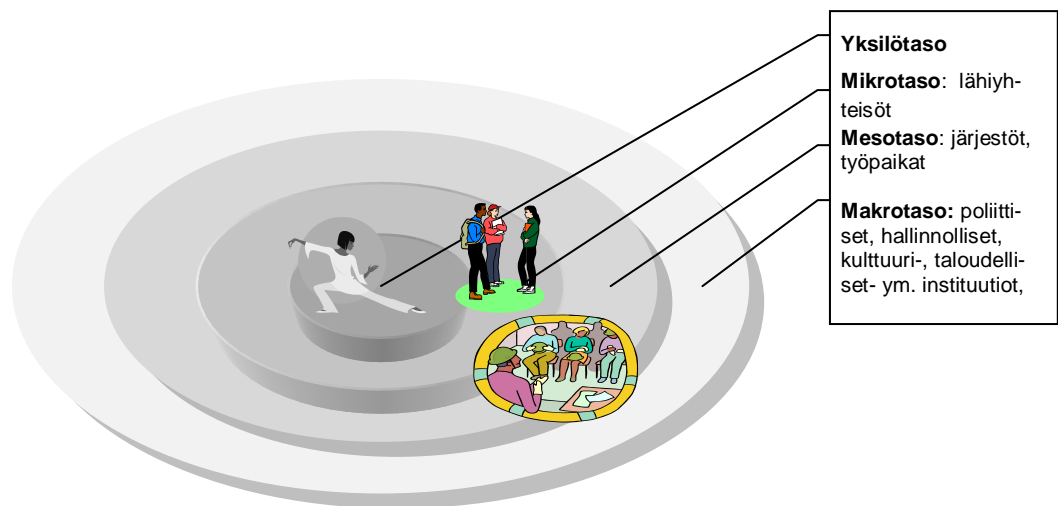
Kuntalain 17.3. 365/1995 1§:n määrää mm. että kuntien tulee edistää asukkaidensa hyvinvointia. Hyvinvoinnin käsite on laaja ja sen merkitys eri ihmisille on erilainen. Liikkuminen on selkeästi kytköksissä elämän laatuun, työkykyyn, terveyteen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Liikkumista voidaan siis pitää hyvinvointipolitiikan välineenä, koska sillä on merkittävä rooli väestön työkyvyn ja terveyden ylläpitäjänä. (Urheilun ja liikunnan oikeus käytännössä 2004, 56.)

Lääninhallituslaki

Lääninhallituslain 10.1.22/1997. 2 ja 4. pykälä muutettiin 15.4.2000 siten, että lääninhallitusten tehtävä on myös toimialansa peruspalvelujen alueellinen arviointi ministeriöiden ohjauksessa. Liikuntapalvelut katsotaan peruspalveluiksi, jota Opetusministeriö ohjaa. Peruspalveluiksi katsotaan palvelut, jotka koskevat suurta väestömäärää, ja jotka vaikuttavat väestön jokapäiväiseen elämään ja joiden puuttuminen aiheuttaa merkittäviä ongelmia. Kuntien liikuntatoimen palvelut arvioidaan yhtenä kunnan tuottamana peruspalveluna. (Mts. 57–58).

4.2 Liikunnan edistämisen tasot

Väestön terveyden edistämisessä liikunnalla on keskeinen merkitys. Ihmisten päivittäiseen liikkumisaktiivisuuteen ja harrastusliikuntaan pyritään vaikuttamaan monin tavoin mm. yhdyskuntarakennetta ohjaamalla sekä terveys- ja liikuntapoliittisella päätöksenteolla. Monimuotoista asiaa voidaan tarkastella kehäkuvion avulla. (Kuvio 3.) Kehäkuvio rakentuu makro, meso-, mikro- ja yksilötasosta. Niistä muodostuvat ihmisen elämänpiirit, joilla on tyypilliset toimintonsa, yhteisönsä ja ympäristönsä. Yksilötasolla nämä muodostavat yksilön elämänpiirien verkoston. Ihmisen elinympäristö rakentuu sisäkkäisistä järjestelmistä, joissa muutokset yhdellä tasolla vaikuttavat toiseen. (Fogelholm. ym. 2011, 189–190.)



KUVIO 3. Elämänpiirien tarkastelutapa. (Fogelholm. ym. 2011, 189, muokattu)

Makrotasolla päätökset ovat lähinnä poliittisia ja hallinnollisia. Ne liittyvät lainsäädäntöön, yhdyskuntasuunnitteluun, kaavoitukseen, asukkaiden- ja työpaikkojen sijoitteluun. Yhdyskuntarakenteen kautta voidaan vaikuttaa mm. yksilön ajankäyttöön sekä jokapäiväisten toimintojen rakenteisiin. Esimerkkinä tästä ovat kulkuyhteydet sekä elintarvike- ja terveysvalvonta. (Mts. 189–190.)

Mesotasoon kuuluvat mm. paikalliset yhteisöt, organisaatiot ja järjestöt. Yksilö voi olla niiden jäsen, mutta jäsenyys on muodollisempaa. Yksilöt pystyvät vaikuttamaan omalla toiminnallaan liikunnan edistämiseen mm. liikuntajärjestöjen kautta. He voivat tehdä aloitteita ja ehdotuksia eri hallintoelimille yhdessä tai ryhmänä. He voivat osallistua jäsenkokousten kautta rahavarojen ohjaamiseen ja sitä kautta pyrkiä vaikuttamaan suotuisasti liikunnan edistämiseen. (Mts. 189–191.)

Mikrotasolla yksilön ympärillä on joukko ihmisiä, joihin hän on yhteydessä ja vuorovaikutuksessa. Hän osallistuu heidän kanssaan jokapäiväisiin toimintoihin ja tapahtumiin. Yksilö voi vaikuttaa lähipiiriin ihmisiin omalla toiminnallaan ja toisaalta saada vaikutteita itselleen lähipiirin kokemuksista. Mikrotasolla yksilön liikunnan edistämiseen voidaan vaikuttaa liikuntakäyttäytymisen kautta. Yksilön psyykkistä käyttäytymistä ohjaavat mm. ajatukset, tunteet, halut ja valinnat. Liikunnan edistämiseksi voidaan hyödyntää psykologista tutkimustietoa ja sieltä johdettuja teoreettisia malleja. Mallien avulla voidaan mm. tunnistaa liikunnan harjoittamista ja aloittamista ennustavia psykologisia tekijöitä. (Mts. 189–191.)

Onnistunut liikunnan edistäminen vaatii tunnistamista, vaikuttamista, resursseja, yhteistyötä ja aikaa. Lisäksi siihen tarvitaan yhteisön päätöksentekijöiden myönteistä suhtautumista ja myönteisiä ratkaisuja. (Mts. 227.)

4.3 Liikuntasuosituksset

Liikuntasuosituksia on kahdenlaisia, ns. tavallisille ihmisille annettuja sekä päättäjille ja toimijoille suunnattuja liikuntasuosituksia. Liikuntasuosituksilla pyritään antamaan ohjeellisia arvoja terveysliikunnan määrästä, liikunnan intensiteetistä ja liikuntaan käytettävästä vähimmäisajasta. Suomessa ei ole annettu virallisia terveysliikuntasuosituksia. (Fogelholm, Paronen & Miettinen 2007, 22–23.)

Tässä opinnäytetyössä otan esille keskeisempiä aikuisille tarkoitettuja terveysliikuntasuosituksia. Lisäksi tuon esiin soveltavia liikuntasuosituksia aikuisille

henkilöille, joiden toimintakyky on jollain tavoin alentunut tai sairaus vaikeuttaa heidän liikkumistaan.

Erilaisia terveysliikuntasuosituksia on annettu useita eri vuosikymmenien aikana. Vuonna 1978 The American College of Sports Medicine on vahva kuntoliikunnan käsitteen kehittäjä. Varhaisimmat terveysliikuntasuositukset korostivat lähinnä aerobista liikkumista, jossa ihminen harrastaa liikkumista hengästyen ja hikoillen. Taustana suositukselle oli hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnon kehittäminen ja ylläpitäminen. (Mts. 22–23.)

Vuonna 2008 Yhdysvaltojen valtiollinen terveysviranomainen US Department of Health and Human Services antoi suosituksia terveysliikunnan määrästä. Terveystyötyjä saadakseen aikuisen tulee olla fyysisesti aktiivisena 2h 30 minuuttia viikossa, rasittavuuden ollessa kohtuullisella tasolla. Mikäli henkilö liikkuu rasittavan kuormituksen tasolla, riittävä määrä saavutetaan 1h 15 minuutin liikunnan aktiivisuudella. Fyysisen aktiivisuuden tulee kestää vähintään 10 minuuttia kerralla ja sitä tulee olla useampana päivänä viikossa. Lisäksi liikuntasuosituksiin on liitetty lihaskuntoharjoituksia, joita tulee tehdä kahdesti viikossa. (How much aerobic activity do I need each week. The Basics. 2011.)

UKK-instituutin liikuntasuositus

Suomessa UKK-instituutti on kehittänyt terveysliikuntamallin. Kuvallinen liikuntapiirakkamalli on laajalti käytetty esite perusterveydenhuollossa ja liikuntaneuvonnassa. Ensimmäinen liikuntapiirakka julkaistiin Suomessa vuonna 2004. Vuonna 2009 liikuntapiirakkamallia uudistettiin Yhdysvaltalaisten 2008 julkaistun suosituksen pohjalta. Tämä liikuntapiirakkamalli on esitetty (kuviossa 4.) (Liikuntapiirakka 2011.)

Liikuntapiirakan liikuntasuositukset jakautuvat kahteen osaan, 1, kestävyysliikuntaan ja 2, lihaskuntoa ja liikehallintaa kohentavaan liikuntaan. Kestävyysliikunnan osalta liikuntasuorituksien tekemiselle on erilaisia vaihtoehtoja. Liikuntasuoritus voidaan kerätä pienemmissä osissakin. Liikuntasuorituksen tulee kestää vähintään 10 minuuttia ja se tulee tehdä kohtalaisella rasittavuudella yhteensä 2h 30 minuuttia viikossa. Vaihtoehtoisesti rasittavamman intensiteetin liikuntasuoritus vaatii 1h 15 minuutin liikunnan viikossa.

Lihaskunnon ja liikehallinnan osalta vaadittava liikunta-annos on kaksi kertaa viikossa tapahtuva harjoittelu. Suositeltavaa olisi harjoittaa 8–10 päälihasryhmää toistojen ollessa 8–12 kertaa. Lihaskuntaa voidaan harjoitella myös esimerkiksi erilaisilla jumpilla, pallopeleillä ja tasapainoharjoittelun avulla. Liikuntapiirakan esimerkit ohjeistavat minimiannoksen 18–64-vuotiaiden riittävästä terveysliikunnan määrästä. Lyhytkestoinen ja matalatehoinen liikkuminen ei kerrytä suositusten mukaista liikuntaa. (Fogelholm. ym. 2011, 198–199.)



KUVIO 4. Liikuntapiirakka 2009. Aikuisten 18–64 -vuotiaiden terveysliikuntasuositus. Ks. alkuperäinen kuvio: (Liikuntapiirakka. 2011.)

Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä aikuisten liikuntasuositukset ovat yhteneviä UKK-instituutin liikuntasuositusten kanssa. Suosituksen keskeinen sisältö on, että liikkumattomuus on terveydelle haitallista. (Käypähoito -suositus liikunta 2010; Vuori 2008. 10–11.)

Vammaisten henkilöiden liikuntasuositukset

Vammaisten henkilöiden liikuntasuosituksissa ei ole eroja vammattomaan väestöön verrattuna. Osalla vammaisilla henkilöillä saattaa olla joitakin

liikuntarajoitteita, jotka estävät täysipainoisen liikkumisen. Suositusten mukaan heidän tulisi olla mahdollisimman aktiivisia ja liikkua omien edellytyksiensä sekä mieltymystensä mukaisesti. Heidän tulee välttää inaktiivisuutta. Henkilön, joka ei ole tottunut liikkumaan, tai on muutoin epävarma omasta terveydentilastaan, olisi hyvä keskustella terveydenhuollon ammattilaisten kanssa liikunnan aloittamisesta. (Vuori 2008, 10.) Fogelholm ym. 2011, 72) mielestä kaikkien aikuisten tulee pyrkiä vähentämään fyysistä passivisuutta. Tärkeintä on liikkua vähän kuin jättää kokonaan liikkumatta.

UKK-instituutti on tehnyt soveltavia liikuntapiirakoita aikuisille henkilöille, joiden toimintakyky on jollain tavoin alentunut tai sairaus vaikeuttaa heidän liikkumistaan. (LIITEET 1, 2, 3.) Soveltavat liikuntapiirakat ovat suunniteltu käytettäväksi liikuntaneuvonnassa, jolloin terveydenhuollon ammattilainen voi ottaa huomioon kunkin asiakkaan yksilölliset toimintakyvyn rajoitukset. Soveltavassa liikuntapiirakassa osa vaativimmista lajeista on vaihdettu paremmin soveltuviksi liikuntamuodoiksi verrattuna perinteiseen liikuntapiirakkaan (Kuvio 4.) soveltavia liikuntapiirakoita on tehty kolme erilaista versiota aikuisille niille: jotka kävelevät apuvälinettä käyttäen, niille joilla on sairaus, tai toimintakyvyn aleneminen vaikuttaa liikkumiseen jonkin verran, ja niille, jotka liikkuvat pyörätuolilla itse kelaten. (Soveltavat Liikuntapiirakat 2011.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Toimeksiantaja ja yhteistyökumppani

Jyväskylän kaupungin vammaispalvelut

Jyväskylän kaupungin vammaispalvelut tuottavat palveluja omille kuntalaisilleen, jotka vamman tai sairauden johdosta tarvitsevat tukea suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Vammaispalvelut tarjoavat kehitysvammapalveluja kuntalaisille, joilla on vammansa tai neurologisen ongelmansa vuoksi oikeus erityishuoltona tarjottaviin palveluihin. Niiden tarkoituksena on

edistää asiakkaan ja hänen läheistensä elämänlaatua mm. tukemalla asiakkaan itsenäisyyttä ja yhteiskunnallista osallistumista. Vammaispalvelujen tehtävänä on turvata asiakkaan tarvitsema hoito ja huolenpito. Tarvittavia palveluja tuotetaan kunnan omana toimintana sekä ostopalveluina. (Kehitysvamma palvelut 2012.)

Kehitysvamma palvelujen asumisen asiakasmäärä on Jyväskylässä nykyisin yli 500 henkilöä sisältäen kaikki ikäryhmät. Asiakasmäärä sisältää ryhmäkohteissa, tukiasumisessa ja kotona asuvat henkilöt. (Kehitysvamma palvelujen palvelustrategia 2010–2015, 2009.)

Jyväskylän kaupungin liikuntapalvelut

Liikuntapalvelujen tehtävänä on edistää asukkaiden hyvinvointia. Niiden tavoitteena on taata kuntalaisille laadukkaat liikuntaedellytykset rakentamalla ja ylläpitämällä liikuntapaikkoja sekä edistää kuntalaisten liikunnan harrastamista. Liikuntapalvelujen yhteistyökumppaneita ovat urheiluseurat ja järjestöt, joita Jyväskylän alueella on noin 200. Liikuntapalvelut tukevat liikunta- ja urheiluseurojen työtä luomalla edellytykset harjoittelulle sekä myöntämällä seuroille avustuksia. Jyväskylässä voi harrastaa lähes 70 eri liikuntalajia. Jyväskyläläisiä aikuisia kuuluu eri liikuntaseuroihin lähes viidennes asukkaista. Liikuntaseurojen merkitys lasten ja nuorten liikunnan harrastusten tuottajana on erityisen suuri. (Liikuntapalvelut 2011.)

Tutkimuksen tilaaja on Jyväskylän kaupungin vammaispalvelut. Kaupungin vammaispalvelut halusi selvittää ryhmäkodissa asuvien kehitysvammaisten henkilöiden vapaa-ajan liikuntaa kehittääkseen ryhmäkotien toimintaa. Lisäksi Jyväskylän kaupungin liikuntapalvelut olivat kiinnostuneita saamaan tietoa kyseessä olevan ryhmän vapaa-ajan liikunnan määrästä ja laadusta sekä mahdollisesta liikunnan tarpeesta. Koska aiempaa tietoa ei ollut, oli tarkoituksenmukaista tehdä kartoittava kyselytutkimus vammaispalvelujen hallinnoimiin ryhmäkoteihin.

Toinen pohdittava näkökohtana on hallintokuntien välinen yhteistyö. Yhteistyö tarjoaa mahdollisuuksia tehdä työtä laaja-alaisemmin. Vuorovaikutus ja tietojen vaihto edistää osaamisen ja ohjaamisen osa-alueita. Ne tukevat henkilöstön asiantuntijuutta ja ammatillista kasvua.

Vuonna 2013 Jyväskylän kaupungin organisaatiouudistus tullee selkeyttämään hallintokuntien sekä kolmannen sektorien välistä yhteistyötä.

5.2 Tutkimuksen kysymysten määrittely

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää aikuisten ryhmäkodeissa asuvien kehitysvammaisten vapaa-ajan liikuntatottumuksia. Teemoina ovat: kehitysvammaisten liikuntaharrastusmuodot ja liikunta aktiivisuus. Hirsjärvi ym. (2009, 138–139) mukaan tutkimuksen tarkoitusta luonnehditaan yleensä neljän ominaisuuden perusteella. Tutkimus voi olla kartoittava, kuvaileva, selittävä tai ennustava. Kartoittava ote etsii uusia näkökulmia, löytää uusia ilmiöitä, selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä ja kehittää hypoteeseja.

Yksilöidyt tutkimuksen kysymykset ovat:

1. Millaisia liikuntamuotoja he harrastavat?
2. Kuinka usein he harrastavat liikuntaa vapaa-ajalla?
3. Millaisella rasittavuuden tasolla he harrastavat liikuntaa vapaa-ajalla?
4. Missä he harrastavat vapaa-ajan liikuntaa?
5. Miten he suhtautuvat vapaa-ajan liikunnan harrastamiseen?
6. Mitkä tekijät rajoittavat heidän liikkumistaan vapaa-ajalla?

Ensimmäisellä kysymyksellä kartoitetaan aikuisen kehitysvammaisen vapaa-aikana harrastamia liikuntamuotoja. Tähän haetaan vastauksia kyselylomakkeen kysymyksillä 5. ja 6.

Toisella ja kolmannella kysymyksellä selvitetään liikuntaan käytettyä aikamäärää, liikuntakertojen tiheyttä ja liikunnan intensiteettiä. Nämä kysymykset antavat viitteitä siitä, liikkuvatko he riittävästi oman terveytensä kannalta. Tähän haetaan vastauksia kyselylomakkeen kysymyksillä 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14 ja 15

Neljännellä kysymyksellä haetaan tietoa käytetyistä liikuntapaikoista ja suosikkikohteista. Tähän haetaan vastauksia kyselylomakkeen kysymyksillä 16 ja 21.

Viidennellä kysymyksellä pyritään saamaan tietoa heidän suhtautumisestaan vapaa-ajan liikuntaan. Tähän haetaan vastauksia kyselylomakkeen kysymyksillä 19, 20, 22 ja 24.

Kuudes kysymys antaa tietoa siitä, mitkä mahdolliset syyt rajoittavat heidän liikkumistaan vapaa-ajalla. Tähän haetaan vastauksia kyselylomakkeen kysymyksillä 17, 18, 19, 25 ja 26.

5.3 Tutkimuksen kohde, menetelmät ja aineisto

Tutkimuksen osallistui kaikki Jyväskylän kaupungin ylläpitämät kehitysvammaisten ryhmäkodit, joita on yhteensä 10. Kohderyhmän muodostivat ryhmäkodeissa vakituisesti asuvat aikuiset kehitysvammaiset.

Käytän tässä opinnäytetyössä sanoja tutkimus tai kartoitustutkimus eri yhteyksissä. Termit viittaavat kaikki tehtyyn kyselytutkimukseen, jolla kartoitetaan kehitysvammaisten ryhmäkodeissa asuvien vapaa-ajan liikuntatottumuksia sekä liikunnan määrää.

Työni rajauksen perusteluina on se, että työni tilaaja halusi selvittää ryhmäkodeissa asuvien henkilöiden vapaa-ajan liikuntaa. Koska ryhmäkotien asukasrakenteessa sekä toimintakulttuureissa on huomattavia eroja, oli tarkoituksenmukaista valita kyselytutkimukseen kaikki Jyväskylän kaupungin kehitysvammahuollon hallinnoimat ryhmäkodit. Yhdenkin ryhmäkodin poisjättäminen olisi voinut vaikuttaa tutkimustuloksiin.

Kokonaistutkimuksen suorittamista puoltaa sekin seikka, että sillä saa luotettavamman tiedon sen hetkisestä tilanteesta. Lisäksi ryhmäkotien määrän kohtuullisuus, 10, antaa mahdollisuuden tehdä tutkimus kokonaistutkimuksen muodossa. Heikkilä (2008, 33) toteaa, että kokonaistutkimus kannattaa tehdä, mikäli perusjoukko on suhteellisen pieni. Kyselytutkimuksessa 200–300 henkilön suuruinen perusjoukko soveltuu hyvin kokonaistutkimuksen tekemiseen.

Olen valinnut kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän tutkimuksen toteuttamistavaksi. Perusteluja tutkimusmenetelmän valintaan ovat:

Määrälliseen tutkimustapaan voidaan soveltaa tilastollisia menetelmiä. Mitattavia ominaisuuksista voidaan käsitellä numeerisesti tunnuslukuina. Tutkimuksen tuloksia voidaan esittää esimerkiksi erilaisin taulukoin ja graafisin kuvajoin. Tutkimusmenetelmä soveltuu antamaan vastauksia asettamiin tutkimuskysymyksiin. Kokonaistutkimuksen toteuttamisessa kvantitatiivinen menetelmä sopii hyvin laajojen aineistojen käsittelyyn. (Heikkilä 2008, 16–17.)

5.4 Tutkimuslupa

Tutkimuslupaprosessi on moninainen erityisryhmään kuuluvalla henkilöllä. Siihen liittyy lainsäädännöllisiä ja eettisiä ohjeita. Lisäksi Jyväskylän kaupungilla on omat ohjeensa asiakkaita koskevien tietojen käytöstä erilaisissa tutkimuksissa.

Lainsäädännöllisesti psyykkisesti vajaakykyiset kuuluvat suojeltaviin erityisryhmiin. Heillä ei ole täysivaltaista itsemääräämisoikeutta, eivätkä he voi siten päättää osallistumisestaan tutkimukseen. (Kuula 2006, 147.)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE on määritellyt, että vajaakykyinen on henkilö: ”Joka ei mielenterveyshäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene pätevästi antamaan suostumustaan tutkimukseen”. (TUKIJA 1999–2002, ETENE/ lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto 2003, 23.)

Psyykkisesti vajaakykyinen saa olla tutkittavana vain:

jos lähiomainen tai muu läheinen taikka hänen laillinen edustajansa on antanut siihen kirjallisen suostumuksensa. Suostumuksen tulee olla tutkittavan oletetun tahdon mukainen. Lisäksi tutkittavalle tulee antaa hänen ymmärtämiskykyään vastaavaa tietoa tutkimuksesta sekä sen riskeistä ja hyödyistä. (L 9.4.488/1999, 7§.)

Mikäli vajaakykyinen itse vastustaa tutkimusta, häntä ei siihen voida velvoittaa.

Tutkimusluvan sain Jyväskylän kaupungin Sosiaali- ja terveystalokeskuksesta tutkimusta varten keväällä 2010. Jyväskylän kaupunki edellyttää luvan

hakemista asiakkaita koskevien tietojen käytöstä tutkimus- ja opinnäytetöitä varten. Mikäli opinnäytettä varten tarvitaan salassa pidettäviä tietoja, on lupa anottava jokaiselta henkilöltä tai vanhemmalta, joita salassa pidettävät tiedot koskevat.

Tutkimuksen tutkimuslupaprosessin tein seuraavasti: Sain Jyväskylän kaupungin vammaispalveluilta lähetys- ja palautuskirjekuoret, joihin liitin saatekirjeen ja tutkimuslupalomakkeen (liitteet 4, 5.) Vein kirjekuoret ryhmäkoteihin ja informoin paikalla olleelle henkilökunnalle tutkimuslupaprosessista, tulevasta sähköisestä kyselystä sekä tutkimuksen eettisistä periaatteista. Käynnin yhteydessä henkilökunnalla oli mahdollisuus kysyä minulta vapaa-ajan liikunta-tutkimuksesta. Henkilökunta liitti ryhmäkodin arkistosta yhteystiedot lomakkeisiin, jonka jälkeen henkilökunta postitti kirjekuoret marraskuussa 2010 huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalle, yhteensä 156 kpl. Vastauskirjekuoret (tutkimusluvut) palautuivat Jyväskylän kaupungin vammaispalvelutoimistoon, mistä sain tutkimusluvut itselleni yhteensä, 101 kpl.

Tutkimuslupaprosessin moniosaisuutta perustelen sillä, että näin menetellen noudatin tutkimukseen tekemisessä eettisiä sekä lainsäädännöllisiä periaatteita.

5.5 Tutkimuksen toteutus ja aikataulu

Sähköisen kyselylomakkeeseen vastaaminen edellytti tietokonetta, Internet yhteyttä sekä sähköpostiosoitetta. Ennen sähköisen kyselyn toteuttamista selvitin, että jokaisessa ryhmäkodissa oli nämä mahdollisuudet. Kyselyyn oli myös mahdollista vastata paperisella kyselylomakkeella. Kaikki kyselyyn vastanneet käyttivät sähköistä kyselyä. Vilka. (2007, 64) toteaa, että tutkijan tulee varmistaa etukäteen henkilön mahdollisuus osallistua vastaajana tutkimukseen ja että perusjoukolla tulee olla yhtäläiset mahdollisuudet vastata sähköiseen kyselyyn.

Sähköisen kyselyn toteutin Digium Enterprice- tiedonkeruuohjelmalla. Ohjelmisto on suoraan www-selaimessa toimiva työkalu. Sen avulla pystytään keräämään tietoa eri henkilöiltä. Ohjelman käyttöoikeuden sain Jyväskylän ammattikorkeakoululta. (Digium Enterprice–Suomen markinajohtaja 2011.)

Kyselyn toteutin joulukuussa 2010. Lähetin kyselyn ryhmäkodeista saamiini sähköpostiosoitteisiin, joita oli 92 kappaletta. Vastaamisaikaa oli kuukausi. Sähköposti sisälsi saatteen, jossa oli selitetty tutkimuslupakäytänteet ja tarvittavat vastausohjeet sekä tarvittava vastauslinkki. Kyselyyn vastaaja vastasi anonyyminä, jolloin vastaajaa ei pystytä yhdistämään vastaukseen eikä muihin tunnistetietoihin. Laitoin muistutusviestin kahden viikon jälkeen kyselyn avaamisesta niille, jotka eivät ole vastanneet kyselyyn. Digium Enterprice ohjelmassa vastaaminen tapahtuu suojatussa tilassa. Se takaa vastaamisen luotettavuuden ja tietoturvan.

Tutkimukseen vastasivat aikuiset yli 18 vuotta täyttäneet kehitysvammaiset. Tutkimus ei rajaa asukkaita heidän toimintakykynsä perusteella. Monet asukkaat tarvitsevat laajaa tukea mm. arkielämän asioihin, ja ovat siksi riippuvaisia ulkoisesta avusta. Tähän kyselytutkimukseen vastaaminen vaatii joitakin erityisjärjestelyjä. Sähköiseen lomakekyselyyn henkilö voi vastata tuettuna, autettuna tai puolesta.

- **Tuettuna vastaaminen** tarkoittaa, että henkilö vastaa esitettyihin kysymyksiin, minkä tutkimuksen kysyjä kirjaa tutkimuslomakkeelle
- **Autettuna vastaaminen** tarkoittaa, että henkilö vastaa esitettyihin kysymyksiin, mutta kysyjä joutuu selventämään tutkimuskysymyksiä niiden ymmärtämiseksi. Kysyjä kirjaa vastaukset tutkimuslomakkeelle
- **Puolesta vastaaminen** tarkoittaa, että henkilö ei voi itse vastata tutkimuskysymyksiin, vaan kysyjä pyrkii tulkitsemaan vastaajan mielipiteen ja kirjaa sen tutkimuslomakkeelle.

Tutkimuksen avustamisen tai vastaamisen suorittivat mieluiten asukkaan asiat parhaiten tunteva ryhmäkodissa työskentelevä vakituinen henkilö, mieluiten ns. omahoitaja. Tätä seikka puoltaa se, että vastaajan mahdollisimman hyvä tunteminen edesauttaa saamaan luotettavampaa tietoa. Lisäksi tutkimustietoa voidaan saada näillä järjestelyillä paremmin kehitysvammaisilta, kun huomioidaan heidän vastaamisensa vaikeudet.

5.6 Analysointimenetelmä

Aineisto analysoitiin tilastollisesti käyttäen SPSS 19.0- ohjelmaa. Aineistosta laskettiin frekvenssi ja keskiarvot. Osa aineistosta ristiintaulukoitiin taustamuuttujien kanssa.

Taustamuuttujia olivat ikä, sukupuoli, asumispaikka, ryhmäkodin tyyppi ja kehitysvammaisuuden diagnoosi.

6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Vastausmäärä ja -prosentti

Tutkimusjoukkoon kuului 156 ryhmäkodin asukasta. Heistä kyselyyn vastasi 86 henkilöä. Vastausprosentiksi muodostui 55 %. Iältään henkilöt olivat 18–71 -vuotiaita. Miehiä (n=41) oli lähes yhtä paljon kuin naisia (n=45).

Tutkimukseen osallistuvista asukkaista autetussa asumisessa asui 46 henkilöä. Ohjatussa ryhmäkodissa asui 19 ja tuetussa 21 henkilöä. Kehitysvammaisuuden asteeltaan henkilöt jakautuivat: Lievä kehitysvamma 30 %, keskivaikea 35 %, vaikea 7 %, syvä 11 %, määrittelemätön 2 %. Vastaajista 13 % ei halunnut kertoa kehitysvammaisuuden astetta. Kyselyyn vastasi tuettuna ja autettuna 27 % vastaajista. Henkilön puolesta vastasi 32 %.

6.2 Kehitysvammaisten henkilöiden harrastamat liikuntamuodot ja niiden monipuolisuus

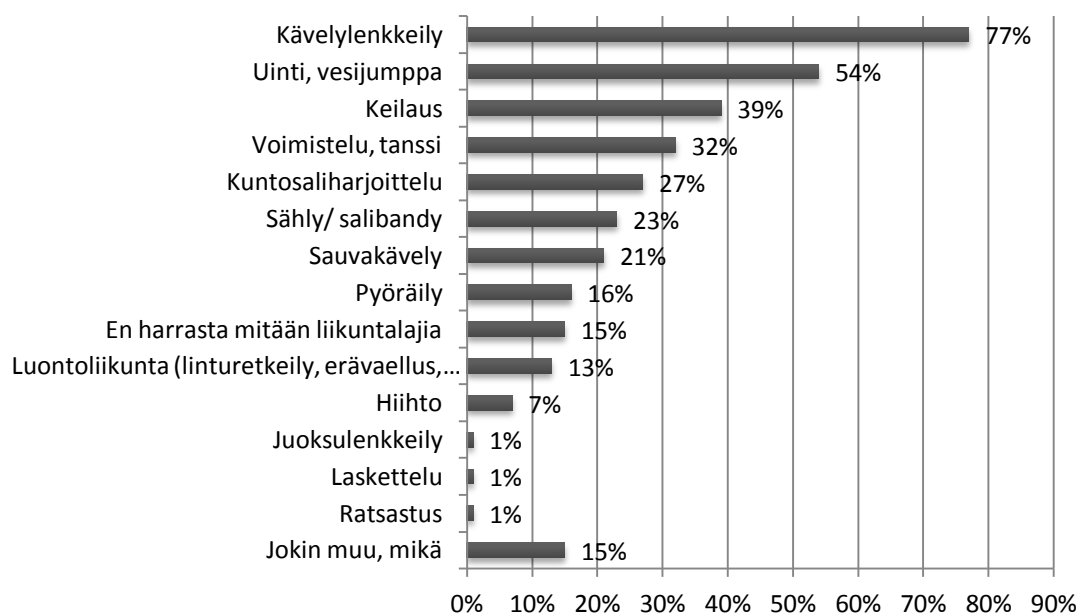
Ensimmäisellä kysymyksellä pyritään kartoittamaan aikuisen kehitysvammaisen henkilön tämänhetkisiä liikuntamuotoja ja sitä, onko eri taustatekijöillä vaikutusta liikuntamuotojen määrään. (Kuvio 5.) Tutkimuksessa vastaajia pyydettiin merkitsemään ne liikuntalajit, joita he ovat harrastaneet vapaa-ajalla viimeisen vuoden aikana ja merkitsemään lajit tärkeysjärjestykseen.

Kävelylenkkeily on selvästi suosituin liikuntalaji

Valtaosa vastaajista (85 %) sanoi harrastavansa jotain liikuntalajia. Niitä jotka eivät harrastaneet mitään liikuntalajia, harrastavia oli 15 % vastaajista. Ylivoimaisesti suosituin liikuntalaji oli kävely. Sitä sanoi harrastavansa 77 % vastaajista. Uintia tai vesijumppaa harrasti 54 % vastaajista. Kolmanneksi suosituin laji oli keilailu, jota harrasti 39 % vastaajista. Noin kolmasosa vastaajista ilmoitti harrastavansa voimistelua (32 %) tai kuntosaliharjoittelua (27 %). Seuraavat lajit olivat sähly, 23 % ja sauvakävely, 21 %:n osuudella. Vähiten harrastettiin laskettelua, ratsastusta ja juoksulenkkeilyä. Vastaajista 1 % sanoi harrastavan näitä lajeja.

Tutkimuksen tulosten mukaan kävelyä pidettiin itselle erityisen tärkeänä lajina. Vastaajista 70 % oli valinnut se kolmen tärkeimmän lajin joukkoon. Uinti nousi 37 %:iin ja keilailu 26 %:iin. Ratsastus sai 1 %:n osuuden. Se näyttäisi olevan selvästi marginaalilaji.

Kansallisen liikuntatutkimuksen 2009–2010 mukaan ykköslaji oli myös kävelylenkkeily. Sitä harrastaa 1,8 miljoonaa suomalaista 19–65-vuotiaista. Toiseksi ja kolmanneksi suosituimmiksi lajeiksi tulivat pyöräily ja kuntosaliharjoittelu. (Kansallinen liikuntatutkimus 2009–2010. 2012, 16.)



KUVIO 5. Vapaa-aikana harrastetut liikuntamuodot N=86

Yksilölajit olivat mieluisin liikuntalaji

Vastaajilta kysyttiin, mistä liikuntalajista pidät liikuntamuotona. (Taulukko 1.) Vastaajat saivat valita useita vaihtoehtoja. Selväksi ykköseksi nousivat yksilölajit kuten kävely, juoksu, uinti, hiihto. Seuraavalla sijalla olivat joukkuelajit esimerkiksi (sähly, voimistelu, jumppa) ja kolmantena tulivat palloilulajit. Selkeänä peränpitäjänä olivat taitolajit ammunta, ratsastus. Vastaajista lähes kuudennes (17 %) ei pitänyt mistään liikuntalajista.

TAULUKKO 1. Liikuntalajien suosituimmuus

N=86	%
Yksilölaji (kävely, juoksu, uinti, hiihto)	70
Joukkuelaji (sähly, jääkiekko, voimistelu, jumppa)	30
Palloilulaji (koripallo, jalkapallo, lentopallo, sulkapallo)	26
Voimailulaji (painonnosto, kuntosali)	14
Taitolaji (ammunta, ratsastus)	7
En pidä mistään liikuntalajista	17

Kolmasosa harrastaa yhtä liikuntalajia

Liikunnan monipuolisuutta voidaan tutkia sillä, kuinka monta liikuntalajia tai ulkoilumuotoa 18–71-vuotiaat harrastavat kesällä ja talvella. (Taulukoista 2. ja 3.) käy ilmi, että valtaosa vastaajista yli kolmannes (36 %) kesällä ja yli neljännes (27 %) talvella sanoi harrastavansa yhtä lajia. Joka viides kertoi harrastavansa kolmea lajia. Neljää tai useampaa lajia harrasti kesällä 7 % ja talvella 13 % vastaajista. Puolet vastaajista (50 %) ei harrasta kesällä mitään liikuntalajia tai harrastaa vain yhtä liikuntalajia.

TAULUKKO 2. Kesällä harrastettujen liikuntalajien tai ulkoilumuotojen lukumäärä sukupuolen mukaan

	n=	Nainen 45 %	Mies 41 %	Kaikki (N) 86 %
Yhtä lajia		53	17	36
Kahta lajia		9	24	16
Kolmea lajia		20	22	21
Neljää lajia		2	12	7
5 lajia tai enemmän		2	10	6
En harrasta mitään liikuntalajia		14	15	14
YHTEENSÄ		100	100	100

TAULUKKO 3. Talvella harrastettujen liikuntalajien tai ulkoilumuotojen lukumäärä sukupuolen mukaan

	n=	Nainen 45 %	Mies 41 %	Kaikki (N) 86 %
Yhtä lajia		36	17	27
Kahta lajia		20	12	16
Kolmea lajia		18	24	21
Neljää lajia		9	17	13
5 lajia tai enemmän		4	12	8
En harrasta mitään liikuntalajia		13	18	15
YHTEENSÄ		100	100	100

Tuloksista ilmenee, että liikuntaa harrastamattomien osuus kesällä ja talvella on lähes yhtä suuri. Vastaajista lähes 15 % ilmoitti, etteivät he harrasta mitään liikuntalajia. Kesällä ei mitään tai yhtä liikuntalajia harrastaneita on puolet vastaajista (50 %). Talvella kolmannes (36 %) ilmoitti, että he eivät harrasta mitään tai harrastaa yhtä liikuntalajia. Kesällä puolet (50 %) ilmoitti harrastavansa kahta tai useampaa liikuntalajia. Vastaavasti talvella reilusti yli puolet (64 %) kertoi harrastavansa useita liikuntalajeja.

Vuodenajalla näyttääkin olevan merkitystä harrastettujen lajien määrään. Tämä saattaa johtua osittain siitä, että talvikuukausina on kesäkuukausiin verrattuna enemmän tarjolla erilaisia liikuntaryhmiä, joihin henkilöt voivat osallistua. Toisaalta kesällä saatetaan viettää vapaa-aikaa muullakin tavoin; kuten lomailamalla ja tuttavien tapaamalla.

Kansallisen liikuntatutkimuksen 2009–2010. mukaan liikuntaa harrastamattomia oli 6 % vastaajista. Kahta tai useampaa lajia sanoi harrastavansa yli puolet (73 %) vastaajista. (Kansallinen liikuntatutkimus 2009–2010. 2012, 8.)

Tuloksia vertailtaessa voidaan havaita, että kehitysvammaiset henkilöt harrastavat selvästi vähemmän eri liikuntalajeja. Etenkin liikuntaa harrastamattomien kohdalla ero oli selkeä.

Miehet liikkuvat monipuolisemmin kuin naiset

Harrastettujen liikuntalajien määrä kertoo liikuntalajien ja harrastuksen monipuolisuudesta. Tällä mittarilla erottuvat ne henkilöt, jotka harrastavat monipuolisesti vapaa-ajan kunto- ja terveysliikuntaa. Samaa mittaria on käytetty myös kansallisessa liikuntatutkimuksessa 2009–2010. (Kansallinen liikuntatutkimus 2009–2010. 2012, 7.)

Miehet harrastivat selvästi useampaa liikuntalajia kuin naiset. (Taulukot 2 ja 3.) Miehistä kahta tai useampaa liikuntalajia harrasti kesällä suurin osa (68 %) vastaajista. Naisista kolmasosa (33 %) sanoi harrastavansa useita liikuntalajeja. Talvella miehistä 65 % ja naisista 51 % kertoi harrastavansa useita liikuntalajeja.

Tuloksien valossa voidaan todeta liikunnan harrastamisen olevan lähes puolella vastaajista melko yksipuolista tai liikuntalajia ei harrasteta lainkaan. Tämä saattaa mielestäni kertoa siitä, ettei vapaa-aikaa osata hyödyntää liikunnan harrastamiseen. Toisaalta harrastamattomien liikkujien ryhmään voi kuulua sellaisia henkilöitä, joille liikunnan harrastaminen on vaikeaa terveydellisistä syistä johtuen. Samansuuntaisia tuloksia oli saanut Pauli Rintala omassa tutkimuksessaan, jossa todetaan, ettei vapaa-aikaa osata hyödyntää liikunnan harrastamiseen. (Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu tieteellinen katsaus 1994, 68.)

Miehet ovat selvästi liikunnallisesti monipuolisempia. Miehet harrastavat selvästi enemmän erilaisia liikuntalajeja kuin naiset. Ei mitään liikuntalajia harrastavia miesten ja naisten välinen ero oli pieni.

Kansallisen liikuntatutkimuksen 2009–2010 saadut tulokset ovat osin päinvastaisia. Naiset liikkuvat useammin kuin miehet. Vähintään neljä kertaa viikossa liikkui naisista 60 % ja miehistä 49 %. Tutkimuksessa todettiin naisten olevan liikunnallisesti monipuolisempia kuin miehet. Lisäksi naisten keskuudessa oli vähemmän niitä, jotka eivät harrastaneet mitään liikuntalajia. 3 % naisista tutkimukseen osallistuneista ja 8 % tutkimukseen osallistuneista miehistä ei liiku eikä ulkoile. (Kansallinen liikuntatutkimus 2009–2010. 2012, 6.)

6.3 Harrastettuihin lajeihin käytetty aika

Vastaajilta kysyttiin, kuinka usein he harrastavat liikuntaa vapaa-ajalla. (Taulukossa 4.) on esitetty liikuntakertojen määrä viikossa sukupuolen mukaan. Suurin osa sanoi harrastavansa liikuntaa viikoittain (78 %). Tutkimuksessa yli kolmasosa (36 %) vastaajista sanoo harrastaneensa liikuntaa 4 kertaa tai enemmän viikossa. 1–2 kertaa viikossa liikuntaa harrastaa viidesosa (22 %) vastaajista. Harvemmin tai ei lainkaan liikuntaa harrastavia oli 12 %.

Miehet liikkuvat useammin kuin naiset

Sukupuolen mukaan tarkasteltuna näyttäisi siltä, että miehet liikkuvat selkeästi enemmän kuin naiset. Miehistä 4 kertaa tai enemmän viikossa liikkuvia on yli puolet (56 %), kun taas vastaavasti naisten osuus on 18 %.

TAULUKKO 4. Liikuntakertojen määrä viikossa, sukupuolen mukaan

	Nainen	Mies	Kaikki (N)
n=	45 %	41 %	86 %
Harvemmin	15	9	13
1 kerta/ viikko	7	5	6
2 kertaa/ viikko	29	5	17
3 kertaa/ viikko	24	15	20
4 kertaa tai enemmän/ viikko	18	56	36
En koskaan	7	10	8
YHTEENSÄ	100	100	100

Nuorista aikuisista kaikki liikkuvat vähän vapaa-ajalla

Tuloksia tarkasteltaessa ikäryhmittäin 3–4 kertaa viikossa liikkui puolet vastaajista (56 %) (Taulukko 5.) Alle 1 kertaa viikossa tai vähemmän liikkui kaikista ikäryhmistä lähes kolmasosa (27 %) vastaajista. Nuorista aikuisista 18–30-vuotiaista kaikki harrastivat ainakin vähän vapaa-ajan liikuntaa.

Liikuntakertojen määrä näyttäisi osalla vähenevän iän kasvaessa. Harvemmin vapaa-ajan liikuntaa harrastavien osuus kasvaa selkeästi iän myötä. 18–30-vuotiaista 6 % liikkui harvemmin. 46–60 -vuotiaista harvemmin liikkuvien osuus oli kasvanut lähes viidennekseen (19 %).

TAULUKKO 5. Liikuntakertojen määrä viikossa ikäryhmittäin

	Ikäryhmät	18–30	31–40	46–60	61–71	Kaikki (N)
	n=	18	27	32	9	86
		%	%	%	%	%
Ei koskaan		0	11	16	0	8
Harvemmin		6	7	19	23	13
1 kertaa/ viikko		11	7	5	0	6
2 kertaa/ viikko		11	15	27	11	17
3 kertaa/ viikko		22	30	14	11	20
4 kertaa tai enemmän/ viikko		50	30	19	55	36
YHTEENSÄ		100	100	100	100	100

Suurin osa liikkuu yli tunnin viikossa

Vastaajilta kysyttiin kuinka monta tuntia viikossa he ovat keskimäärin harrastaneet liikuntaa. (Taulukko 6.) Tuloksista käy ilmi, että valta-osa (77 %) vastaajista liikkuu yli tunnin viikossa. Alle tunnin tai ei lainkaan liikkuvia oli lähes neljännes (23 %) vastaajista. Henkilöistä 2–4 tuntia viikossa liikkui yli kolmasosa (38 %) vastaajista. Lähes viidennes (18 %) vastaajista liikkui paljon. He liikkuvat keskimäärin yli viisi tuntia viikossa.

TAULUKKO 6. Liikuntaan käytetty keskimääräinen aika viikossa

	N	%
Alle yksi tunti	8	9
1-2 tuntia	18	9
2-3 tuntia	17	21
3-4 tuntia	15	20
5-6 tuntia	8	18
7 tuntia tai enemmän	8	9
En harrasta vapaa-aikana liikuntaa	12	9
YHTEENSÄ	86	100

Tutkimuksessa kysyttiin vastaajilta heidän käyttämänsä työ/ päivätoimintamatkaan käytettyä aikaa, joka on suoritettu kävellen tai pyöräillen. (Taulukko 7.) Lisäksi heiltä kysyttiin kuinka paljon aikaa päivässä he käyttävät arki- ja hyötyliikuntaan. (Taulukko 8.)

Puolet vastaajista liikkuu kävellen tai pyöräillen työ-/päivätoiminnoissa

Valtaosa vastaajista käy työ-/päivätoiminnoissa. Reilut puolet (53 %) vastaajista kulkee matkat kävellen tai pyöräillen. Moottoriajoneuvoa käyttää kolmasosa (30 %) työ/päivätoimintamatkoilla. Lyhyitä työ/päivätoimintamatkoja on 29 % vastaajilla. He käyttävät aikaa edestakaiseen matkaan 15 minuuttia päivässä. Alle puoli tuntia matkaan käyttää lähes viidesosa (17 %) vastaajista. Lähes kymmenesosa (8 %) vastaajista kertoo käyttävänsä matkaan aikaa yli puoli tuntia päivässä. Lähes viidennes vastaajista (16 %) ei käy lainkaan työ/päivätoiminnoissa.

TAULUKKO 7. Kävelen tai pyöräillen suoritettu matka työ/päivätoimintaan

	N	%
Kuljen työ/päivätoimintamatkat kokonaan moottoriajoneuvolla	26	30
Alle 15 minuuttia päivässä	25	29
16–29 minuuttia päivässä	15	17
30–60 minuuttia päivässä	5	6
Yli tunnin päivässä	1	2
En ole työssä/päivätoiminnoissa	14	16
YHTEENSÄ	86	100

Yli puolet käyttää aikaa arki- ja hyötyliikuntaan alle puoli tuntia

Lähes kaikki vastaajat (80 %) suorittavat arki- ja hyötyliikuntaa. (Taulukko 8.)

Siihen kuuluvat esimerkiksi reipas siivoustyö, kauppa- ja asiointikäynti, puutarhatyö, marjastus- ja sienestys, lumityö. Yli puolet (62 %) vastaajista selviää päivittäisistä arkitehtävistä alle puolella tunnissa. Yli kymmenesosa (13 %) käyttää arki- ja hyötyliikuntaan aikaa 30–60 minuuttia päivässä. Yli tunnin päivässä arki- ja hyötyliikuntaan käyttää vain 5 % vastaajista. Viidesosa vastaajista (20 %) ilmoitti, ettei heidän tarvitse suorittaa arki- ja hyötyliikuntaa.

TAULUKKO 8. Arki- ja hyötyliikuntaan käytetty aika päivässä

	N	%
Alle 15 minuuttia päivässä	18	21
16–29 minuuttia päivässä	35	41
30–60 minuuttia päivässä	11	13
Yli tunnin päivässä	4	5
En suorita arki- ja hyötyliikuntaa	18	20
YHTEENSÄ	86	100,0

Tutkimustuloksien mukaan suurin osa liikkuu vapaa-aikanaan useina päivinä viikossa. Miehet ovat innokkaampia liikkujia. He liikkuvat selvästi enemmän kuin naiset. Osa naisista liikkuu harvakseltaan.

Inaktiivisten ryhmän kuului laskutavasta riippuen 15–20 % vastaajista. He eivät harrasta vapaa-aikanaan liikuntaa tai heidän liikuntakertojensa määrä on vähäinen. Aikaa he eivät käyttäneet liikuntaan juuri lainkaan. Vastaajista 16 % kuului ryhmään, joka eivät käy työ/päivätoiminnoissa. Inaktiivisuutta kuvaa myös se, etteivät he suorita arki- ja hyötyliikuntaa. Vastaajista 20 % oli tässä ryhmässä. Liikunnan inaktiivisuutta saattaa selittää tähän ryhmän liittyvät terveydelliset syyt. Ryhmä muodostui pääosin henkilöistä, joilla oli diagnosoitu syvä- tai vaikea kehitysvamma. Lisäksi osalla henkilöillä oli myös muita lisävammoja. Ne saattoivat yhdessä vaikuttaa siihen, etteivät he pysty liikkumaan vapaa-ajalla.

6.4 Liikuntaharrastuksen luonne

Kolmannella tutkimuskysymyksellä haetaan tietoa liikunnan intensiteetistä, jonka perusteella voidaan arvioida sitä, liikkuvatko aikuiset kehitysvammaiset terveyden kannalta riittävästi. Tutkimuksessa vastaajilta kysyttiin, millaisella rasittavuudella he harrastavat liikuntaa vapaa-ajalla. (Taulukosta 9.) selviää, millä intensiteetillä liikuntaa harrastetaan,

Enemmistö kuntoilijoista liikkuu rauhallisesti

Lähes puolet vastaajista (48 %) kertoo harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa rauhallisesti. Liikunta on verkkaista, eikä se aiheuta juuri hikoilua ja hengästy mistä. Yli kolmasosa (36 %) kuntoilijoista hikoilee ainakin vähän.

Miehet harrastavat selvästi voimaperäisempää ja rasittavampaa liikuntaa kuin naiset. Naiset liikkuvat tyypillisimmin verkkaisesti ja rauhallisesti. Lähes viidesosa (16 %) vastaajista ei osannut sanoa liikkumisen intensiteetistä mitään. Miesten ja naisten liikkumisen intensiteetin ero on tilastollisesti merkitsevä (Chi2-testissä $p=0,009$).

TAULUKKO 9. Liikuntasuorituksen rasittavuus sukupuolen mukaan

n=	Nainen 45 %	Mies 41 %	Kaikki (N) 86 %
Verkkaista ja rauhallista ei hikoilua tai hengityksen kiihtymistä	62	31	48
Ripeää ja reipasta, jonkin verran hikoilua ja hengi- tyksen kiihtymistä	24	34	29
Voimaperäistä ja rasittavaa, voimakasta hikoilua.	2	12	7
En osaa sanoa	11	22	16
YHTEENSÄ	100	100	100

Kolmasosa liikkuu terveydenkannalta riittävästi

Yhdistettäessä liikunnan harrastukseen käytetyt kerrat ja intensiteetti voidaan tehdä johtopäätöksiä siitä, liikkuvatko henkilöt UKK-instituutin laatiman aikuis-ten 18–64-vuotiaiden terveysliikuntasuositusten mukaisesti kestävyysliikuntaa. Riittävä kestävyysliikunnan määrä on se, että henkilön tulee liikkua 2 tuntia 30 minuuttia viikossa ripeää ja reipasta tai 1 tunti 15 minuuttia voimaperäistä ja rasittavaa liikuntaa. Liikuntaa suositellaan tehtäväksi useampana päivänä vii-kossa. Tässä tutkimuksessa en ota kantaa siihen, mitkä liikuntalajit ovat ter-veyden kannalta riittävää liikuntaa ja mitkä sitä eivät ole.

Ikäryhmittäin tarkasteltuna riittävästi liikkui kolmasosa (32 %) vastaajista. Sel-vä enemmistö (68 %) liikkui terveyden kannalta riittämättömästi. (Taulukko 10.) Nuorista aikuisista 18–30-vuotiaista koostuvasta ryhmästä joka toinen (50 %) liikkui riittävästi oman terveytensä kannalta. 46–60-vuotiaista enää viides-osa (22 %) liikkui riittävästi oman terveytensä kannalta. Ikäryhmässä 61–71-vuotiaista 22 % liikkui riittävästi oman terveytensä kannalta. Tämän ikäryhmän tuloksen suuruus johtuu osaltaan pienemmästä vastaajamäärästä. N=9.

Tarkasteltaessa liian vähän liikkujien osuutta ikäluokittain voidaan huomata ikääntymisen vaikutukset. Nuorista aikuisista riittämättömästi liikkui puolet vastaajista. 46–60-vuotiaista selvä enemmistö (78 %) liikkui terveyden kannal-ta riittämättömästi.

TAULUKKO 10. Harrastetaanko liikuntaa terveyden kannalta riittävästi vai riittämättömästi ikäluokittain

Ikäryhmät	18–30	31–45	46–60	61–71	Kaikki (N)
n=	18	27	32	9	86
	%	%	%	%	%
Riittävästi	50	37	22	22	32
Riittämättömästi	50	63	78	78	68
YHTEENSÄ	100	100	100	100	100

Suurin osa naisista liikkui terveyden kannalta riittämättömästi

Tulosten mukaan yli puolet (67 %) miehistä ja naisista liikkui riittämättömästi. (Taulukko 11.) Kolmasosa (33 %) vastaajista liikkui riittävästi. Naisten ja miesten välinen ero oli selkeä. Naisista selvä enemmistö (80 %), sekä miehistä joka toinen (54 %) liikkui riittämättömästi oman terveyden kannalta. Miesten ja naisten liikkumisen intensiteetin ero on tilastollisesti merkitsevä (Chi2-testissä $p=0,009$).

Naisten vähäinen liikkuminen näkyy tuloksissa selvästi. Ainoastaan joka viides nainen liikkui riittävästi oman terveyden kannalta. Tulokset saattavat kertoa siitä, etteivät naiset ole tottuneet harrastamaan vapaa-ajan liikuntaa tai he eivät ole löytäneet itselleen sopivia harrastusliikuntamuotoja. Tässä tutkimuksessa jo aiemmin esitetyt tulokset kertoivat, että naisten harrastamien liikuntalajien määrä oli selvästi pienempi kuin miehillä.

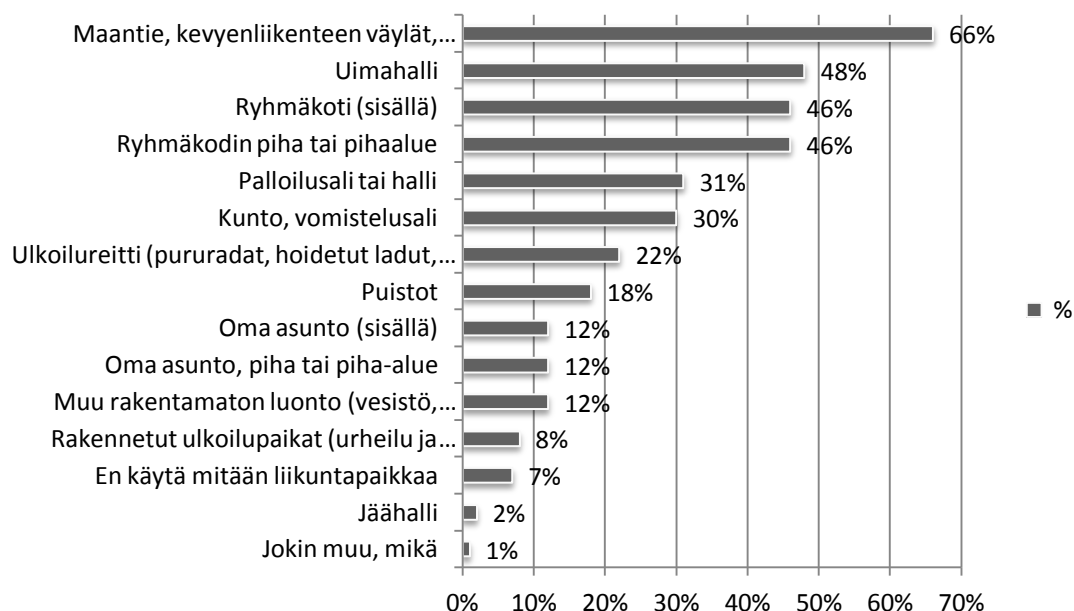
TAULUKKO 11. Harrastetaanko liikuntaa terveyden kannalta riittävästi vai riittämättömästi sukupuolen mukaan

	Nainen	Mies	Kaikki (N)
n=	45	41	86
	%	%	%
Riittävästi	20	46	33
Riittämättömästi	80	54	67
YHTEENSÄ	100	100	100

6.5 Ryhmäkodin asukkaiden käyttämät liikuntapaikat, harrastusliikunnan järjestäjät ja liikuntamahdollisuudet asuinympäristössä.

Yleiset liikenneväylät ovat suosituin liikuntapaikka

Vastaajilta kysyttiin, mitä liikuntapaikkaa he yleensä käyttävät liikkuessaan vapaa-ajalla. (Kuvio 6.) Suurin osa vastaajista käyttää jotakin liikuntapaikkaa. Kevyenliikenteenväylät olivat selvästi eniten käytettyjä liikuntapaikkoja (66 %) (jalkakäytävät ja pyörätiet). Seuraavaksi eniten käytettyjä liikuntapaikkoja olivat uimahallit, ryhmäkodin sisä- ja ulkoalueet (47 %). Palloilusalit, hallit ja kunto- ja voimistelusalit muodostivat kolmanneksi eniten käytettyjen liikuntapaikkojen ryhmän (30 %). Ulkoilureittejä käytti (22 %) prosenttia vastaajista. Selvästi vähiten sai mainintoja jäähalli sekä kohta muut, jossa vastaajat kertoivat käyttävänsä fysioterapiaa tai päivätoimintapaikkaa liikkumispaikkana.



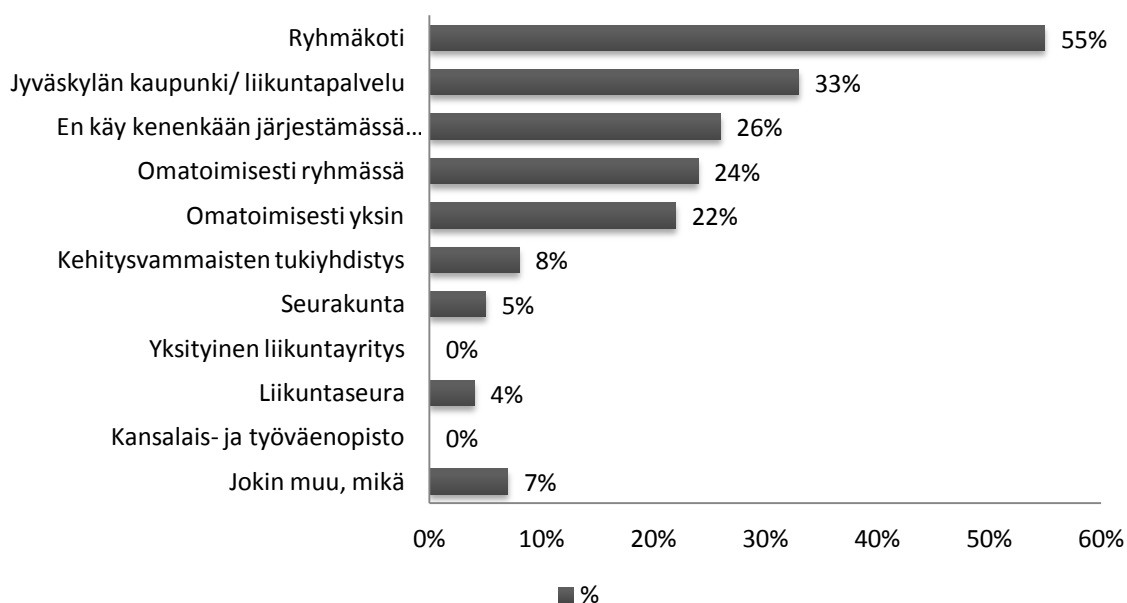
KUVIO 6. Ryhmäkotien asukkaiden käyttämät liikuntapaikat N=86

Kansallisen liikuntatutkimuksen 2009–2010 kolme tärkeintä liikuntapaikkaa olivat kevyenliikenteenväylät, ulkoilureitit ja rakentamaton luonto. Kansallises-

sa liikuntatutkimuksessa ei kysytty asuinrakennusten sisä- tai ulkotiloja liikuntaharrastuspaikkoina. Tähän kyselyyn otin nämä liikuntapaikat huomioon, koska oli odotettavissa, että osa henkilöistä käyttää näitä liikuntapaikkoja vapaa-ajan liikunnan harrastamiseen. (Kansallinen liikuntatutkimus 2009–2010. 2012, 14.)

Ryhmäkoti tärkein liikunnanjärjestäjä

Liikuntaa järjestävät useat tahot. (Kuvio 7.) Kysyttäessä kenen järjestämässä vapaa-ajan harrastusliikunnassa käyt, yli puolet (54 %) vastaajista kertoo käyvänsä ryhmäkodin järjestämässä harrastusliikunnassa. Jyväskylän kaupungin liikuntapalvelu on myös merkittävä liikunnanjärjestäjä. Vastaajista kolmannes (34 %) sanoi käyttävän tätä mahdollisuutta. Neljännes vastaajista (26 %) ei käy kenenkään järjestämässä harrastusliikunnassa. Seuraavan ryhmän muodosti omatoiminen liikunnan harrastaminen. Vastaajista reilu neljännes (22 %) liikkuu omatoimisesti joko yksin tai ryhmässä. Liikuntaseurojen, kansalaisopistojen ja yksityisten liikuntayrityksien harrastusliikunnassa käytiin melko vähän. Vastaajista 4 % ilmoitti käyttävän näitä liikuntapalveluita. Jonkin verran harrastusliikuntaa tarjosi kehitysvammaisten tukiyhdistys ja seurakunta.



KUVIO 7. Vapaa-ajan liikunnanjärjestäjät. N=86

Lähiympäristössä on hyvät mahdollisuudet harrastaa liikuntaa

Kysyttäessä vastaajien mielipidettä lähiympäristön soveltuvuudesta liikunnan harrastamiseen puolet (51 %) vastaajista piti ryhmäkodin sisätiloja keskinkertaisena tai hyvinä harrastaa vapaa-ajan liikuntaa. (Taulukko 12.) Vastaajista lähes 40 % piti ryhmäkotien sisätilojen antavan huonot mahdollisuudet liikunnan harrastamiseen. Kymmenesosa (12 %) vastaajista ei kertonut mielipidettään.

TAULUKKO 12. Liikunnan harrastamisen mahdollisuus ryhmäkodin sisällä

	N	%
On huonot mahdollisuudet harrastaa liikuntaa	32	37
On keskinkertaiset mahdollisuudet harrastaa liikuntaa	26	30
On hyvät mahdollisuudet harrastaa liikuntaa	18	21
En osaa sanoa	10	12
YHTEENSÄ	86	100

Ryhmäkodin lähiympäristöä valtaosa (90 %) vastaajista piti keskinkertaisena tai hyvänä harrastaa liikuntaa. (Taulukko 13.) Ainoastaan muutama (2 %) piti lähiympäristöä huonona liikunnan harrastamiselle. Lähes kymmenesosalla (8 %) ei ollut mielipidettä asiaan. Sukupuolen mukaan tarkasteltuna miehet olivat selvästi tyytyväisempiä ryhmäkodin lähiympäristönsä liikunnan harrastamisen mahdollisuuksiin. Miehistä valtaosa (75 %) ja naisista puolet (53 %), pitivät liikunnan harrastamisen mahdollisuuksia lähiympäristössä hyvänä.

TAULUKKO 13. Liikunnan harrastamisen mahdollisuus lähiympäristössä sukupuolen mukaan

n=	Nainen 45 %	Mies 41 %	Kaikki (N) 86 %
On huonot mahdollisuudet harrastaa liikuntaa	4	0	2
On keskinkertaiset mahdollisuudet harrastaa liikuntaa	36	15	26
On hyvät mahdollisuudet harrastaa liikuntaa	53	75	64
En osaa sanoa	7	10	8
YHTEENSÄ	100	100	100

6.6 Liikuntaan suhtautuminen ja halukkuus liikkua

Vapaa-ajan liikunnan harrastaminen pidettiin positiivisena

Vastaaajilta kysyttiin, miten he kokevat liikunnan harrastamisen. Tulosten mukaan suurin osa koki liikunnan harrastamista positiivisena itselleen. (Taulukko 14.) Liikuntaa pidettiin terveellisenä, mukavana, ja liikunta tuotti hyvän olon.

Lähes puolet vastaajista (46 %) piti liikuntaa tärkeänä. Suurin osa (67 %) ei pitänyt liikuntaa itselleen haitallisena. Väittämästä riippuen keskimäärin reilu kolmannes (36 %) vastaajista totesi, ettei ole samaa, eikä eri mieltä. Tämä saattaa kertoa siitä, että osa vastaajista ei kyennyt kertomaan mielipidettä väittämään, eikä avustaja lähtenyt tulkitsemaan henkilöön liikunnan kokemista.

TAULUKKO 14. Liikunnan kokeminen

	N=86	Täysin eri mieltä %	Ei samaa, eikä eri mieltä %	Täysin samaa mieltä %
Kuntoilu ei kiinnosta		36	46	17
Liikunta tuottaa kipua		42	48	10
Liikkuessa saa hyvän olon		1	27	72
Kuntoilu on minulle tärkeää		8	46	46
Liikunta on terveellistä		3	23	74
Liikunta on haitallista		67	31	1
Liikunta on mukavaa		6	32	61

Kolmasosa haluaisi harrastaa liikuntaa nykyistä enemmän

Tutkimuksessa vastaajilta kysyttiin kuinka, paljon he haluaisivat harrastaa liikuntaa. (Taulukko 15.) Vastaajista 42 % piti nykyistä liikunnan harrastamista riittävänä. Kolmasosa (31 %) vastaajista ilmoitti haluavansa harrastaa liikuntaa nykyistä enemmän. Liikuntaa haluaisi vähentää 6 % vastaajista. Asumismuodolla ei näyttänyt olevan suurempaa vaikutusta liikunnan harrastamisen halukkuuteen. Autetussa asumisessa lähes viidennes (18 %) vastaajista ei osannut sanoa mielipidettä liikunnan harrastamiseen.

TAULUKKO 15. Asumismuodon riippuvuus liikunnan harrastamisen halukkuuteen

	N	En osaa sanoa %	Vähemmän %	Saman verran %	Enemmän %
Autettu asuminen	46	18	2	22	10
Ohjattu asuminen	19	1	0	12	10
Tuettu asuminen	21	2	4	8	11
YHTEENSÄ	86	21	6	42	31

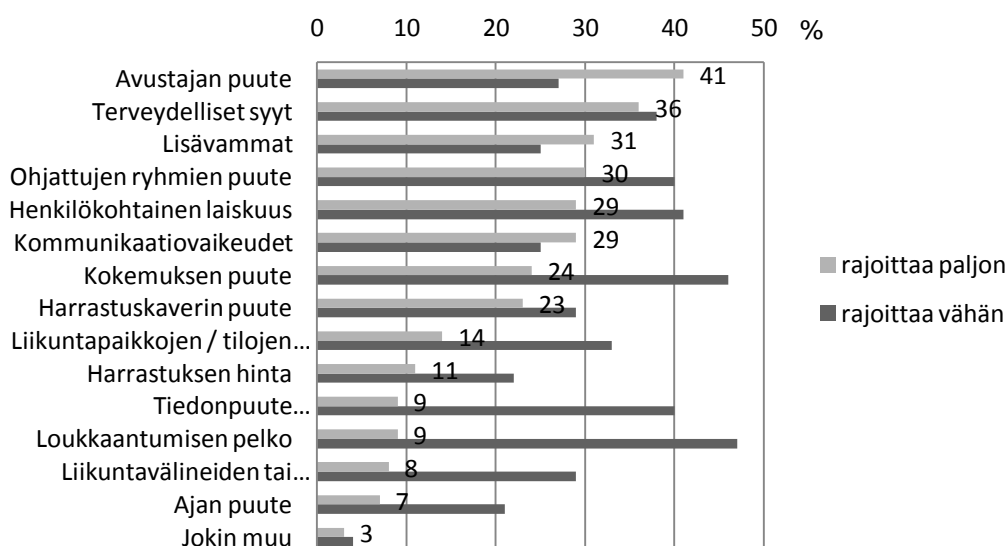
6.7 Liikuntaa rajoittavat tekijät

Liikuntaa rajoittavia tekijöitä kysyttiin useamman väittämän avulla. (Kuvio 8.) Vastaajia pyydettiin arvioimaan sitä, kuinka paljon eri väittämät rajoittavat liikunnan harrastamista. Lisäksi henkilöiltä kysyttiin liikkumisessa tarvittavia henkilökohtaisia apuvälineitä ja niiden mahdollista haittaa liikkumisen. Taulukko 15.

Avustajan tarvetta pidettiin tärkeänä

Vastausten perusteella liikuntaa rajoittavia tekijöitä oli jonkin verran. Selkeästi eniten liikuntaa rajoittaviksi tekijöiksi nousivat henkilökohtaisen avustajan puute sekä terveydelliset seikat. Myös ohjattujen ryhmien puutteen tunnettiin rajoittavan liikuntaa. Vastaajista lähes kolmasosa (29 %) koki henkilökohtaisen laiskuuden rajoittavan paljon liikunnan harrastamista.

Suurimmalla osalla oli aikaa harrastaa liikuntaa. Vastaajista 75 % kertoi, ettei ajan puute rajoita heidän liikkumistaan. Rahakaan ei tuntunut rajoita liikunnan harrastamista, sillä 72 % vastaajista ei kokenut sitä ongelmaksi.



KUVIO 8. Liikuntaa rajoittavat tekijät N=86

Tutkimuksessa kartoitettiin liikkumiseen tarvittavia henkilökohtaisia apuvälineitä. (Taulukko 16.) Vastaajista (59 %) ei tarvitse mitään apuvälinettä liikkumiseen. Pyörätuolia käytti viidennes (20 %) apuvälineen tarvitsijoista. Seuraavaksi eniten käytettiin kävelytelinettä. Vastaajista 15 % totesi tarvitsevänsä sitä liikkumisessa. Muiden apuvälineiden käyttäminen oli vähäisempää. Vastaajista alle 5 % käyttivät keppiä, sähköpyörätuolia ja rattaita.

TAULUKKO 16. Tarvittava apuväline liikkeessä N=86

	N	%
Keppiä	4	4
Kävelytelinettä	13	15
Pyörätuolia	18	20
Sähköpyörätuolia	1	1
Rattaita	1	1
Pyöräpotkuria	0	0
Ei tarvitse liikkumiseen mitään apuvälinettä	51	59
Jokin muu, mikä	0	0
YHTEENSÄ	86	100,0

Henkilöiltä kysyttiin tunsivatko he apuvälineen käytön haittaavan vapaa-ajan liikuntaa N=33. Apuvälineen käyttäjistä 23 % tunsi, ettei apuväline haittaa liikumista. Reilu kymmenesosa (15 %) apuvälineen käyttäjistä totesi sen haittaavan liikuntaa. Kysymystä tarkennettiin edelleen avoimella kysymyksellä, miten apuväline haittaa liikuntaa. Avoimella kysymyksellä saatiin henkilöiltä yksittäisiä vastauksia. Osa vastaajista kertoi talven haittaavan apuvälineellä liikkumista. Pyörätuolia pidettiin raskaaksi rullata, ja pyörätuolia pidettiin muutoinkin hankalan liikunnan harrastamisen kannalta.

Tulosten pohjalta voidaan todeta, ettei vapaa-ajan liikunnan harrastamiseen suhteen ole selkeää rajoittavaa tekijää. Neljä eniten rajoittavaa tekijää olivat: avustajan puute, kommunikaatiovaikeudet, terveydelliset syyt ja lisävammat. Liikkumiseen tarvittavat henkilökohtaiset apuvälineet eivät olleet merkittävimmien liikuntaa rajoittavien tekijöiden joukossa.

Tutkimuksessa vastaajat arvioivat itseään liikunnan harrastajina. (Taulukko 18.) Kolmasosa (28 %) vastaajista piti itseään arki- ja hyötyliikkujana. Viidenes vastaajista (20 %) koki itsensä kuntoliikkujaksi. 17 % vastaajista piti itseään passiivisena liikkujana. 15 % ei osannut laittaa itseään mihinkään liikkujaryhmään. Kuntourheilijoina koki itsensä alle kymmenesosa (7 %) vastaajista. Vastaajien joukossa ei ollut yhtään henkilöä, joka olisi pitänyt itseään kilpaurheilijana.

lällä näyttää olevan yhteyttä henkilökohtaiseen arviointiin omasta itsestä liikunnan harrastajana. Liikunnallisesti passiivisten ryhmä kasvaa iän lisääntyessä, kun taas kuntoliikkujien ja kuntourheilijoiden osuus pienenee iän kasvaessa. Näyttäisi siltä, että arki- ja hyötyliikkujien osuus pysyy suhteellisen samana iän muuttuessa.

Ikäryhmistä erottuu 18–30-vuotiaiden ryhmä siinä, ettei passiivisena liikkujana pidä itseään kukaan. Tämä voi kertoa siitä, että liikuntakulttuurissa on saattanut tapahtua muutosta vuosikymmenien aikana aktiivisempaan suuntaan. Saattaa olla, että kehitysvammaisia kannustetaan nykyisin liikkumaan yhä nuorempina kuin ennen. Kehitysvammaisten kohdalla tulos saattaa kertoa myös siitä, että vanhemmat ikäryhmät eivät ole tottuneet liikkumaan nuoruudessaan niin paljon kuin nykyiset nuoret liikkuvat.

Ajatusta tukevat myös eri tutkimukset siitä, että yksilön liikuntaharrastuneisuuden vaikuttavat yksilön oman elämänkaaren tapahtumat sekä yhteiskunnan luomat edellytykset liikunnan harrastamiseen (Haasteena huomisen hyvinvointi 2000, 30.)

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa näyttäisi siltä, että henkilöillä on kohtuullisen realistinen käsitys oman liikuntansa harrastamisen määrästä sekä harrastustyyppiinsä samaistumisesta. (Taulukot 2, 3 ja 17.) Aiemmin tässä tutkimuksessa saadut tulokset liikunnan aktiivisuutta mitattaessa liikunnan monipuolisuudella tukevat tätä havaintoa. Passiivisten liikkujien osuus oli lähes samansuuruinen (15–17 %) molemmissa mittareissa. Aktiivisten liikkujien oli molemmissa mittauksissa 7 %, kun verrataan kuntoliikkujia ja neljää lajia tai viittä lajia harrastavia keskenään. Mielestäni tuloksien samankaltaisuus kertoo vastaajien rehellisyydestä omaa liikunnanmäärää arvioidessa.

TAULUKKO 17. Henkilöiden jakautuminen liikunnallisesti eri ryhmiin ikäryhmittäin

Ikäryhmät	18–30	31–40	46–60	61–71	Kaikki (N)
n=	18	27	32	9	86
	%	%	%	%	%
Liikunnallisesti passiivisena	0	15	28	22	17
Satunnaisliikkujana	22	7	6	33	13
Arki- ja hyötyliikkujana	39	26	25	22	28
Kuntoliikkujana	17	26	19	11	20
Kuntourheilijana	6	15	3	0	7
Kilpaurheilija	0	0	0	0	0
En osaa sanoa	17	11	19	11	15
YHTEENSÄ	100	100	100	100	100

Tyypillisin ryhmäkodissa asuva henkilö on arki- ja hyötyliikkuja

Tutkimustuloksien valossa voidaan tehdä harrastajaprofiilit ryhmäkodin asukkaan vapaa-ajan liikuntatottumuksista. Tarkasteltaessa tuloksia siitä, minkälaisena liikkujana hän pitää itseään suhteessa neljän muuttujaan, voidaan tehdä jonkinlaisia johtopäätöksiä tyypillisestä ryhmäkodissa asuvasta aikuisesta harrastusliikkujasta.

Liikkujatyypit ovat kuntourheilija/kuntoliikkuja, arki- ja hyötyliikkuja, satunnaisliikkuja ja liikunnallisesti passiivinen.

- Ryhmäkodissa asuva kuntourheilija/kuntoliikkuja on todennäköisimmin nuorehko mies. Hän asuu ohjatussa asunnossa tai omassa asunnossaan. Hän liikkuu lähes päivittäin ja keskimäärin 7 tuntia viikossa, mieluiten reippaasti tai voimaperäisesti hikoillen. Hän harrastaa neljää eri liikuntamuotoa ja pitää liikuntaa itselleen tärkeänä ja miellyttävänä. Näitä liikkuja on neljäsosa (25 %) vastaajista

- Arki- ja hyötyliikkuja on molemmissa sukupuolissa. He asuvat ohjatussa tai autetussa ryhmäkodissa. He liikkuvat 3–4 tuntia viikossa tavallisin verkkaisesti ilman hikoilua. Liikuntalajeja heillä on tyypillisimmin kaksi. He pitävät liikunnasta. Tätä ryhmää on melkein kolmasosa (28 %) vastaajista
- Satunnaisliikkuajat asuvat pääsääntöisesti autetussa asuntolassa. Sukupuoleltaan he ovat joko miehiä tai naisia. He liikkuvat selvästi vähemmän kuin edellä mainitut liikkuajat, keskimäärin tunnin viikossa. Liikuntalajeja on yleensä yksi. Liikunta pidetään jossakin mielessä epä-mukavana. Ryhmäkodeissa heitä asuu reilu kymmenesosa (13 %) vastaajista
- Liikunnallisesti passiivisen ryhmän muodostavat tyypillisimmin autetussa asumisessa olevat henkilöt. Heistä valtaosa on naisia. He eivät harrasta juurikaan vapaa-ajan liikuntaa eivätkä mitään liikuntalajia. He liikkuvat satunnaisesti tai eivät ollenkaan. Liikunnan rasittavuuden osalta heillä ei ollut mielipidettä. Liikunta saattaa tuottaa heille kipua, ja he kokevat liikunnan jokseenkin epä-mukavana. Heitä on lähes viidennes (17 %) vastaajista.

6.8 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimus oli kokonaistutkimus. Tutkimusaineisto kattoi kaikki ryhmäkotityypit sekä kaikki ryhmäkodeissa vakituisesti asuvat aikuiset kehitysvammaiset asukkaat. Tutkimukseen kokonaiskadoksi muodostui 44 %. Tilastollisessa mielessä kato oli siedettävä. Kananen (2010, 102, 129) toteaa, että yleisesti kato on suuri sähköisten kyselyjen kohdalla. Kato voi olla ensimmäisellä kyselykierroksella 70 %, ja vielä muistutusviestin jälkeenkin vastausprosentiksi saadaan hädin tuskin 50 %. Kokonaistutkimuksessa ulkoinen validiteetti ei tuota ongelmaa, koska kaikki asianomaiset henkilöt ovat helposti tavoitettavissa, eivätkä tiedonkeruukustannukset kohoa korkeiksi.

Tutkimuksen katoa voidaan tarkastella myös toisesta näkökulmasta. Tutkittavat henkilöt olivat vajaakykyisiä. He eivät itsenäisesti saaneet päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Päätöksen tutkimukseen osallistumisesta teki joku muu henkilö. Tutkimuslupia lähetettiin kaikkiaan 156 kpl, joista palauttamatta

jäi 54 kpl. Palautuneiden tutkimuslupien määrä oli 101 kpl. Tutkimukseen vastasi 86 henkilöä. Laskettaessa vastausprosenttia tutkimusluvan saaneista henkilöistä vastausprosentti kohosi 85:een.

Tutkimukseen liittyvä kato saattaa osaltaan kertoa siitä, että erityisryhmiä tutkittaessa portinvartijoiden rooli korostuu. Kuula (2006, 144) toteaa, että portinvartijoina voivat olla mm. organisaatiot, instituutiot, julkisen sektorin hallinnon elimet, joilta tutkijan tulee saada myönteinen lausunto ennen kuin saa tutkimusluvan. Useimmin näin toimitaan sosiaali- tai terveyssektorilla.

Portinvartijana voi olla myös yksittäinen henkilö, jolla on oikeus antaa lupa tutkimukseen osallistumiseen toisen henkilön puolesta. Hänellä voi olla tarve suojella henkilöä ”joltakin pahalta”, tai hänellä saattaa olla tutkittavasta asiasta oma mielipiteensä, joka voi vaikuttaa luvan myöntämiseen. Lisäksi hän saattaa ajatella, ettei henkilö kykene tai ei ole koskaan kyennyt tekemään hänelle itselleen uusia asioita. Tämän kaltaisia tilanteita on esiintynyt aiemmissakin erityisryhmää koskevissa tutkimuksissa, johon on liittynyt tutkimussuostumusprosessi. (Kuula 2006, 151.)

Tutkimuksen lähetetyistä tutkimusluvista jäi palauttamatta 35 %. Mikäli palauttamattomien lupien joukossa oli vaikeasti tai syvästi kehitysvammaisia henkilöitä, kato vääristää aineistoa, koska saatu aineisto koostuu parempitasoisista henkilöistä kuin perusjoukko olisi. Toisaalta saatu aineisto saattaa edustaa paremmin liikuntaan kykenevää joukkoa, jolloin sillä olisi suotuinen vaikutus tutkimuksen näkökulmasta.

Mielestäni tähän tutkimukseen osallistuneet henkilöt edustavat laajalti tutkittavaa kohderyhmää. Kato jakautui tasaisesti eri ryhmäkotien välillä. Mielestäni tutkimusta voidaan pitää saadun aineiston suhteen luotettavana.

Toteutin kyselytutkimuksen verkkolomakkeella. Verkkolomake mahdollisti vastausten tallentumisen suoraan sähköiseen muotoon, jolloin niitä ei tarvinnut erikseen tallentaa. Vilkkä (2007, 48) toteaa paperilomakkeiden tallentamisen olevan virhealtis työvaihe. Sähköisesti toteutettu kysely lisäsi tältä osin tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta pyrin lisäämään esitestaamalla kyselylomakkeen ennakolta. Lähetin lomakkeen täytettäväksi yhteensä seitsemälle henkilölle, jotka eivät kuuluneet tutkittavaan ryhmään. Vastaajat olivat päivätoiminnoissa käyviä kehitysvammaisia sekä vammaispalveluiden ja ammattikorkeakoulun henkilökuntaa. Työpaikat sijaitsivat Korpilahden ja Jyväskylässä. Saadun palautteen pohjalta tein kyselyyn tarvittavat muutokset. Heikkilä (2008, 63) toteaa, että lomakkeen testaamiseen riittää 5–10 henkilöä. Testaamisen tarkoituksena on saadun palautteen pohjalta muokata kyselylomakkeen rakennetta toimivammaksi.

Kyselylomake (liite 6.) sisälsi yhteensä 29 strukturoitua kysymystä. Kysymyksistä osa oli monivalintakysymyksiä, mutta mielipiteitä ja väittämiä sisältäneissä kysymyksissä käytettiin Likertin neliportaisia vastausasteikkoja. Kyselylomake sisälsi lisäksi avoimia ja puoliavoimia kysymyksiä. Avoimia kysymyksiä oli kysymys numero 4, ja puoliavoimia kysymyksiä olivat kysymykset 8, 9, 26 ja 27.

Heikkilän (2008, 49) mukaan hyvän kyselylomakkeen tunnuspiirteitä ovat mm. seuraavat: Lomake on siisti ja selkeä. Vastausohjeet ovat selkeät ja yksiselitteiset. Kysymykset etenevät loogisesti, ja kysytään vain yhtä asiaa. Alussa vastaajille on helppoja kysymyksiä, eikä lomake ole liian pitkä vastata. Mielestäni tekemäni kyselylomake täytti nämä vaatimukset.

Kyselyssä käytetyt mittarit ovat keskeisiltä osin *Suomen kuntoliikuntaliiton liikuntatutkimuksesta 2005–2006*. Suomen kuntoliikuntaliiton liikuntatutkimuksia on tehty vuodesta 1994 alkaen. Järjestyksessä viides liikuntatutkimus aikuisille 19–65-vuotiaille valmistui vuonna 2010. (Kansallinen liikuntatutkimus 2005–2006, 2012.) Kyselylomakkeessa käyttämäni mittarit ovat testattu jo useassa liikuntatutkimuksessa, ja ne ovat siten todettu luotettaviksi. Mielestäni sisältövaliditeetti on tältä osin riittävä.

Kysymyksiin vastattiin pääsääntöisesti huolellisesti, mikä näkyi vastausten loogisuutena. Yksittäisten kysymysten osalta ilmeni vastaamatta jättämistä vähän. Siihen saattoi olla selityksenä se, että osaan kysymyksistä oli pakko vastata, jotta kyselyä ylipäättään pystyi jatkamaan. Osa vastaajista saattoi

pitää sähköiseen kyselyyn vastaamista helppona, vaivattomana ja kannustavana.

Eri kysymyksissä kato oli vähäistä. Suurimmat vastaamatta jättämiset olivat kysymyksissä 6 ja 19. Syy saattoi olla kysymysten rakenteessa, tai kysymyksiä pidettiin muutoin vaikeina vastata.

Kysymyksen numero 6. (liite 6.): ”Aseta valitsemasi liikuntalajit tärkeysjärjestykseen...” Vastaamisen vaikeus saattoi johtua siitä, että vastaajan voi olla vaikea lajitella eri liikuntalajeja järjestykseen. Toisaalta kysymys numero 6. antoi selkeää tietoa siitä, mikä on vastaajien suosikkilaji. Tämä kysymys myös tarkensi kysymyksen numero 5. vastauksia. Kysymysten välillä löytyi myös selkeä yhtäläisyys.

Kysymys numero 19. (liite 6.): ”Arvioi kuinka paljon seuraavat väittämät rajoittavat sinun liikunnan...” Kysymyksen rakenne saattoi aiheuttaa joillekin vastaajille vastaamatta jättämistä, koska vaihtoehtoja oli paljon yhdellä sivulla. Toisaalta vastausvaihtoehdot ”ei lainkaan rajoita”, ”rajoittaa vähän”, ”rajoittaa paljon” olivat selkeät. Vastaamatta jättäminen oli kaiken kaikkiaan vähäistä, ja se rajoittui yksittäisiin lomakkeisiin, jolla ei ole merkitystä tutkimuksen luotettavuuden kannalta.

Avoimeen kysymykseen numero 4, jossa kysyttiin, ”mikä on syntymävuotesi”, vastasi jokainen vastaaja. Syntymävuotta kysyttäessä avoimella kysymyksellä mahdollistaa ikäluokitusten tekemisen analysointivaiheessa.

Puoliavoimia kysymyksiä olivat kysymykset 8, 9, 26, 27. Puoliavoimeen kysymykseen yhdistin strukturoidun ja avoimen osuuden. Tarkoituksena oli saada strukturoidulle vastausvaihtoehdolle perusteluja avoimella kysymyksellä. Avoimiin kysymyksiin vastattiin vähäisesti. Vastauksista saatu informaatio ei aina ollut riittävää. Tämä saattaa johtua siitä, etteivät vastaajat kysyneet tai osanneet perustella vastauksia kirjallisesti, tai vastaaminen kirjallisesti on muutoin työläämpää.

Kyselytutkimuksen toteutettaessa pyrin avoimuuteen. Laadin saatekirjeen (liite 2.), mihin kirjasin tutkimuksen tarkoituksen ja sen käyttötavan. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen liittyvät sidosryhmät sekä tietojen anonymisoinnista. Näin toimien pyrin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Heikkilä (2008, 61–62) toteaa, että saatekirjeen merkitystä ei tule vähätellä. Saatekirjeen tehtävänä on motivoida vastaajaa täyttämään lomake. Vehkalahti (2008, 47) mukaan saatekirjeen tulee selvittää tutkimuksen perustiedot. Perustietoihin kuuluvat tutkimuksen tarkoitus, vastaajien valintakriteerit ja tutkimustulosten käyttäminen.

Etäinen suhde tutkittavaan ja kyselyn tekeminen sähköisesti lisää tutkimuksen luotettavuutta. Sähköisesti tehty lomake on siisti, ja siihen on mielestäni helppo vastata. Lomakkeen palauttaminen on helppoa vastaajalle. Näillä seikoilla on mielestäni vaikutusta vastausprosenttiin. Verkossa lähetettävä kysely antoi tähän hyvän mahdollisuuden.

Kartoituksen luotettavuutta saattaa heikentää jo aiemmista liikuntatutkimuksista saatu tieto, että liikunnan määrää tai intensiteettiä kysyttäessä vastaajat saattavat yliarvioida omaa fyysistä aktiivisuuttaan. (Vuori 2003, 37; Husu, Paronen, Suni & Vasankari, 2011, 8.)

Tutkimustulosten yleistettävyydestä kaikkiin aikuisiin kehitysvammaisiin ei tämän tutkimuksen perusteella voida tehdä. Tutkimus antaa mielestäni hyvän kuvan tämänhetkisestä tilanteesta Jyväskylän kaupungin kehitysvammaisten ryhmäkotien vapaa-ajan liikunnasta.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöni aihe on mielenkiintoinen sekä merkitsevä omalle ammatilliselle kehittymiselleni. Tein tutkimuksen aihealueelta, jolta vastaavaa tutkimusta ei aiemmin ole tehty. Oma ammatillisuuteni on kehittynyt opinnäytetyön prosessin aikana. Opinnäytetyöprosessi on opettanut pitkäkestoista projektityöskentelyyn sitoutumista, kriittisyyttä, luovuutta, tiedonhankintataitoja ja ongelman-

ratkaisukykyä. Opinnäytetyöni kautta olen saanut uutta tietoa, taitoa ja kokemusta tieteellisen tutkimusprosessin tekemisestä ja sen lainalaisuuksista. Tämä on tuonut minulle uutta näkemystä alueelta, jolta minulla ei ennestään ole ollut tietoa.

Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen. Työelämä oli mukana tutkimuksen tekoprosessissa alusta alkaen. Pidän arvokkaana sitä, että olen voinut tehdä opinnäytetyöni työelämälähtöisesti, ja että olen voinut tuoda oman panokseni vammaispalvelujen ryhmäkotien toiminnan kehittämiseksi. Työelämälle opinnäytetyöni saattaa tuoda uutta tietoa ja lisätä organisaation osaamisen kehittymistä. Olen saanut työlleni erityisen paljon tukea ja tietoa sekä rakentavaa palautetta kehitysvammaispalvelujen ja liikuntapalvelujen henkilöstöltä. Opinnäytetyön prosessin aikana olen pitänyt yhteyttä säännöllisesti ohjaaviin opettajiin, jotka ovat näyttäneet työlleni suuntaa. Olen saanut heiltä arvokasta palautetta sekä rakentavaa kritiikkiä opinnäytetyöprosessin aikana. Tulevaisuudessa tarkoitukseni on hyödyntää tutkimustuloksia kertomalla niistä vammaispalvelujen ja liikuntapalvelujen henkilöstölle.

Työni teoriaosa on rakentunut pääosin liikunnan, kehitysvammaisuuden ja lainsäädännön teemojen kautta. Teoriaosan aiheet olen valinnut sen perusteella, että ne kaikki liittyvät käsiteltävään asiaan ja tukevat tutkimustani. Olen käyttänyt teoriaosassa hyödyksi alan kirjallisuutta sekä lukuisia tutkimuksia liikunnan- ja kehitysvammaisuuden alueelta. Nämä kaikki osatekijät rakentavat näkemystä siitä, mikä on opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys.

Tarkastelen seuraavaksi saamiani tutkimuksen tuloksia.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin ryhmäkodeissa asuvien aikuisten kehitysvammaisten vapaa-ajan liikuntatottumuksia. Oma ennakkokäsitykseni oli, että ryhmäkodeissa asuvat henkilöt harrastavat vain vähän vapaa-ajan liikuntaa. Tämän tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että käsitykseni pitivät ainakin osin paikkansa.

Olen vastannut tutkimuskysymyksiin ja arvioinut tutkimuksen luotettavuutta luvussa kuusi. Käsittelin asettamiani tutkimuskysymyksiä järjestyksessä. Sain mielestäni selkeitä vastauksia asettamiini tutkimuskysymyksiin. Tämän tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että osa ryhmäkodeissa asu-

vista henkilöistä liikkuu riittävästi oman terveyden kannalta. Osalle henkilöistä vapaa-ajan liikkuminen oli vähäistä. Heille vapaa-ajan liikunnan lisääminen olisi suotavaa. Inaktiivisten ryhmän kohdalla on yksiselitteistä se, että tämä ryhmä tarvitsee selkeää parannusta liikuntatottumuksiin. Tämän ryhmän kohdallaan liikkumattomuuden haitat saattavat näkyä jokapäiväisessä elämässä.

Tulosten mukaan ryhmäkodeissa asuvien kehitysvammaisten henkilöiden yleisimmät liikuntamuodot olivat kävely, uinti / vesijump ja keilaus. Seuraavaksi yleisimmät olivat kuntosaliharjoittelu, sähly/salibandy, sauvakävely, pyöräily ja luontoliikunta. Selvästi vähiten harrastettiin hiihtoa, juoksulenkkeilyä, laskettelua ja ratsastusta.

Tämän tutkimuksen mukaan yksilölajeja harrastettiin selkeästi eniten. Niihin kuuluivat mm. kävely ja uinti. Seuraavan ryhmän muodostivat joukkue- sekä palloilulajit. Selvästi vähiten harrastettiin voimailu- ja taitolajeja. Ryhmän, joka ei pidä mistään liikuntalajista, muodosti lähes viidennes vastaajista. Tulokset osoittivat, että henkilöt harrastivat pääosin yksilölajeja. Siihen saattaa olla syynä näiden lajin harrastamisen helppous ja se, että näitä lajeja voi harrastaa matalalla intensiteetillä. Taitolajien harrastamisen osuus oli vähäistä. Näiden lajien harrastamisen vähyyks voi johtua siitä, etteivät henkilön henkilökohtaiset taidot riitä harrastamaan vaativimpia lajeja. Uinnin ja keilailun suosio saattaa selittyä sillä, että sopivia liikuntaharrastusryhmiä on tarjolla näissä lajeissa. Jyväskylän kaupunki järjestää mm. kehitysvammaisille omia uintiryhmiä. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että ryhmäkodeissa asuvien kehitysvammaisten henkilöiden liikunnan lisäämiselle olisi tarvetta. Tuloksia tarkasteltaessa voidaan havaita, että riittämättömästi liikkuvien osuus oli melko suuri. Kaksi kolmasosaa liikkui oman terveyden kannalta riittämättömästi. Voimaperäistä ja rasittavaa liikuntaa harrastetaan hyvin vähän. Joka toinen liikkuu verkkaisesti ja rauhallisesti. Liikuntalajeja harrastetaan pääosin muutamia. Liikunta aktiivisuutta kuvaa hyvin se, että suurimalla osalla arki- ja hyötyliikuntaan käytetty aika on alle puoli tuntia päivässä.

Tässä tutkimuksessa ilmeni, että vapaa-ajan liikuntaa, mihin ei sisälly hikoilua ja hengityksen kiihtymistä harrastettiin melko paljon. Tällaista liikuntaa harrastettiin melko paljon verkkaisesti ja rauhallisesti. Verrattaessa henkilöiden har-

rastamia liikuntalajeja ja liikunnan luonnetta toisiinsa voidaan todeta, että eniten harrastettuihin lajeihin kuten kävelyyn, keilailuun ja uintiin liittyy yleensä rauhallinen liikkuminen. Usein nämä urheilulajit ovat helppoja, eivätkä tuota kipua ja kovaa rasitusta. Voi olla, että osa kehitysvammaisista henkilöistä hakeutuu siitä syystä näiden lajien pariin. Toisaalta osa henkilöistä saattaa olla tottumattomia liikkumaan hikoillen ja hengästyen. Syynä voi olla terveydelliset seikat tai liikuntaa ei osata harrastaa voimaperäisesti ja rasittavasti.

Kansallisen liikuntatutkimuksen 2009–2010 mukaan riittämättömästi oman terveyden kannalta liikkui joka toinen henkilö. Tutkimustuloksia verrattaessa voidaan todeta, että kehitysvammaiset aikuiset liikkuvat selvästi vähemmän kuin väestö keskimääriin oman terveyden kannalta. (Kansallinen liikuntatutkimus 2009–2010. 2012, 12.)

Tutkimuksessa naisten vähäinen liikkuminen nousi esille useissa mittareissa. He liikkui selvästi miehiä vähemmän ja harrastivat yksipuoleisempia lajeja kuin miehet. Naiset harrastivat pääasiassa yhtä liikuntalajia. Suurin osa naisista liikkui verkkaisesti ja rauhallisesti. Miehet harrastivat liikuntaa selvästi voimaperäisemmin kuin naiset. Naiset pitivät liikunnan harrastamisen mahdollisuuksia lähiympäristössään keskinkertaisina miehiä enemmän.

Kansallisessa liikuntatutkimuksessa 2009–2010. tilanne oli naisten kohdalla päinvastainen. Naiset ovat miehiä liikunnallisesti monipuolisempia. He liikkui riittävästi oman terveytensä kannalta enemmän kuin miehet. (Kansallinen liikuntatutkimus 2009–2010. 2012, 7–12.)

Naisten vähäinen liikkuminen saattaa kertoa siitä, että he eivät ole löytäneet itselleen mieleisiä liikuntalajeja. Toisaalta liikuntalajien tarjonta saattaa suuntautua pääosin miehille. Tätä käsitystä tukee myös tasa-arvoaltuutetun tutkimus 2004, jonka mukaan naisten ja tyttöjen liikuntaan käytetään Suomessa selvästi vähemmän rahaa kuin miesten ja poikien liikuntaan, vaikka naiset harrastavat liikuntaa miehiä enemmän. Kunnat käyttivät liikuntaan varatuista rahoista naisliikuntaan vain 40 prosenttia. (Tasa-arvoaltuutetun vuosikertomus 2004. (2005, 9.)

Tässä tutkimuksessa selvisi, että vapaa-ajan liikuntaa järjestävät pääosin ryhmäkodit sekä Jyväskylän kaupungin liikuntapalvelu (*mesotaso*). Ne olivat selkeästi tärkeimmät liikunnanjärjestäjät. Heidän merkityksensä korostui tässä tutkimuksessa vapaa-ajan liikunnan järjestäjinä ja liikunnallisten elämäntapojen ylläpitäjinä. Yli puolet vastaajista (55 %) ilmoitti käyvänsä ryhmäkotien järjestämässä liikunnassa. Ryhmäkotien ohjaajien rooli näyttää muodostuvan keskeiseksi asukkaiden vapaa-ajan liikunta-aktiivisuuden ylläpitäjänä. Tutkimuksessa ilmeni, että liikuntajärjestöjen ja yksityisten liikuntayritysten osuus liikunnanjärjestäjänä oli erittäin vähäistä. Syitä tähän voi olla monia. Erityisryhmille tarkoitettujen liikuntaryhmien vähyys, saattaa heijastaa torjuvaa asennetta vammaisia kohtaan. Syinä saattaa olla pelko, tiedon ja ammattitaitoisten ryhmäohjaajien puute. Liikuntaryhmien järjestäminen erityisliikkuville vaatii usein joitakin erityisjärjestelyjä. Liikunnan järjestämisestä päättävät henkilöt saattavat pitää itselleen helpompana järjestää liikuntaryhmiä normiväestölle kuin järjestää niitä vammaisille. Tätä käsitystä tukee Aija Saari (2011, 32) toteamalla, että sana ”erityinen” antaa viitteitä siitä, että liikuntapalveluilta odotetaan jotakin normaalia poikkeavaa erityistä osaamista, ja ettei normaali ja hyvä osaaminen riitä.

Mielestäni liikuntapolitiikkaa ja liikunta-avustuskäytänteitä tulisi tarkastella inklusion näkökulmasta. Kansainväliset sopimukset ja lait edellyttävät kansalaisten tasavertaista kohtelua, mikä tulee huomioida liikuntapolitiikkaa toteutettaessa. Kriittinen tarkastelu avustuskäytänteissä saattaisi tuoda parannusta nykyiseen tilanteeseen tarjoamalla kaikille ryhmille avointa liikuntaa. ”Sport for all”.

Euroopan neuvoston Vammaispoliittisen toimintaohjelman (2006, 4.)

periaatteiden mukaan yhteiskunnan velvollisuus on huolehtia siitä, että vammaisuuden vaikutukset yksilölle olisivat mahdollisimman vähäiset. **Mikael Oliverin** (Suikkonen 1999, 85–86) mukaan erityisryhmät tuleekin nähdä siten, etteivät vammaisten henkilöiden yksilölliset rajoitukset ole ongelman syytä, vaan yhteiskunnan epäonnistumista huolehtia riittävästi joidenkin kansalaistensa olosuhteista ja elämästä. **Liikuntalaki** edellyttää sitä, että avustusten saamisessa tulee ottaa huomioon järjestön toiminnan laatu, laajuus sekä toimintojen yhteiskunnallinen merkitys. (L 18.12.1054/1998.)

Mielestäni valtio ja kunnat (*makrotaso*) voisivat ohjata ylimääräisiä liikunta-avustuksia niille liikunta- järjestöille ja liikuntapalveluita tuottaville yrityksille, jotka todellisuudessa järjestävät liikuntaryhmiä erityisryhmille, ja jotka huomioivat inklusiiviset periaatteet toimintojen toteuttamisessa. Liikuntajärjestöt ja yritykset hyötyisivät taloudellisesti ja erityisliikkujien osalta alueelliset liikuntamahdollisuudet saattaisivat parantua. Toisaalta valtio ja kunnat voisivat antaa sanktioita niille liikunta- järjestöille ja liikuntapalveluita tuottaville yrityksille, jotka eivät kykene tarjoamaan kaikille avointa toimintaa.

Erityisliikunnan järjestäjät saattavat itse olla vaikuttamassa siihen, ettei muiden liikunnanjärjestäjien rooli ole kasvanut suuremmaksi. Vammaiset henkilöt saattavat hakeutua ”omiin ryhmiin”, joita erityisliikunnan järjestäjät ovat tuoneet tarjolle. Saattaa olla, että vammaiset ovat mieltäneet itsensä kuuluvaksi näihin ryhmiin, ja että he hakeutuvat niihin mielellään. Ryhmässä ei välttämättä ole leimautumisen pelkoa. Laaja-alainen erityisliikunnan ryhmien tarjonta saattaa jarruttaa muihin liikuntaryhmiin liittymistä. Se voi olla osaltaan inklusion esteenä.

Aija Saari (2011, 131–132) on todennut, että myös erityisliikunta voi toimia väylänä kaikille avoimeen toimintaan. Tämä edellyttää esimerkiksi erillisten ryhmien purkua. Sellaisten matalan kynnyksen ryhmien lisääntyminen, jotka eivät perustu kilpailuun tai vertailuun, edistävät inklusiivista muutosta. Erityisasiantuntijoiden tulee liittyä inklusiivisen muutoksen tukijoiksi. Muutoksessa tulee kuunnella vähemmistöjen ääntä, ottaa huomioon heidän osallisuutensa päätöksentekoon ja mahdollistaa erilaiset liikuntatapahtumat, jotka edesauttavat ”meidän” ja ”muiden” kohtaamista.

Syrjintää Suomessa 2008–raportin mukaan vammaisten henkilöiden yhdenvertaisten liikuntamahdollisuuksien saavuttaminen vaatii asiantuntevan ohjauksen järjestämistä, avustaja- ja kuljetuspalveluiden tarjontaa ja liikuntatilojen esteettömyyttä. Eri vammaisryhmille liikuntaa järjestävät pääasiassa vammaisliikuntajärjestöt, kuntien liikuntatoimi ja kansalais- ja työväenopistot. Vähi- ten liikuntapalveluja on tarjolla vaikeasti vammaisille ja harvinaisiin vammaisryhmiin kuuluville henkilöille. Suomessa alueelliset erot ovat suuret. Pienillä

paikkakunnilla sopivan liikuntaryhmän löytäminen voi olla vaikeaa. Erityisliikunta voi täten olemassaolollaan ja rakenteillaan vahvistaa rakenteellista syrjintää. (Aaltonen, Joronen & Villa 2009, 139.)

Suurin osa vastaajista totesi, ettei heillä ole liikuntaa rajoittavia tekijöitä. Eniten liikuntaa rajoittavia tekijöitä olivat terveys, lisävammat, kommunikaatiovaikeudet, oma saamattomuus ja kokemuksen puute. Ulkoisia rajoituksia olivat avustajan, ohjattujen ryhmien sekä harrastuskaverin puuttuminen. Tulosten mukaan suurimmalle osalle vastaajista ajan tai raha puute ei rajoittanut heidän liikunta harrastustaan.

Pauli Rintalan tutkimus tukee saamaani tutkimustulosta. Hän on todennut, että kehitysvammaisilla henkilöillä on runsaasti vapaa-aikaa, jota tulisi voida käyttää mielekkäästi. Heidän kanssaan vapaa-ajan viettotapoja tulisi harjoitella, koska osaaminen täällä alueella ei aina ole itsestäänselvyys. Kyky oppia hallitsemaan vapaa-aikaa ja ajankäyttöä on tärkeää, koska se luo pohjaa vapaa-ajan nauttimiselle ja harrastuksille. Vapaa-aikaa voisi käyttää yhä enemmän liikunnan harrastamiseen. (Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu tieteellinen katsaus 1994, 68.)

Tuloksia tarkasteltaessa vapaa-ajan liikuntaa harrastavat voidaan jakaa kolmeen ryhmään: aktiiviliikkujiin, hyötyliikkujiin ja inaktiivisten ryhmään. Tämän tutkimuksen mukaan aktiivisten liikkujien osuus oli 30 %. He olivat kaikella tapaa aktiivisia. Ryhmään kuuluvat harrastivat yli 4 kertaa ja vähintään yli 2 tuntia viikossa reipasta ja voimaperäistä liikuntaa. Tulosten mukaan tässä ryhmässä olevat harrastavat useita eri liikuntamuotoja ja he ovat muutoinkin elämässään aktiivisia.

Mielenkiinto kohdistuu vähän liikuntaa harrastavien ryhmään. Tähän ryhmään kuului lähes viidennes vastaajista. Tämän tutkimuksen mukaan syyt liikkumattomuuteen olivat lähinnä terveydelliset seikat, henkilökohtainen laiskuus, ohjattujen ryhmien sekä avustajan puute. Mielestäni tämän ryhmän liikunnan lisäämiseen kannattaa tulevaisuudessa paneutua entistä enemmän ja pyrkiä aktiivisesti ratkaisemaan yksilölliset syyt liikunnan vähyyteen.

Arki- ja hyötyliikkuja oli tämän tutkimuksen mukaan lähes kolmasosa (28 %) vastaajista. Mielestäni tähän ryhmään tulisi kuulua useampi vastaaja, Tämä tutkimuksen tulos voi selittyä sillä, että ryhmäkodeissa oleva henkilökunta saattaa tehdä arkisia toimintoja asukkaiden puolesta, eikä siten mahdollista asukkaan arki- ja hyötyliikuntaa. Ryhmäkotien toiminnan tarkempi tarkastelu sekä asukkaan yksilöllisten edellytysten huomioiminen voisivat lisätä arki- ja hyötyliikunnan osuutta ryhmäkodeissa. Mielestäni arkisten toimintojen hyödyntäminen asukkaiden aktivoimiseksi voisi tuoda hyvän lisän ryhmäkotien toimintojen sisältöihin. Hyötyliikunta saattaa hyödyttää asukkaita ja auttaa heitä säästämään paremman elämänlaadun ja rikastuttaisi täten koko ryhmäkotiyhteisöä.

Vammaisten henkilöiden liikuntatottumuksia tulisi tulevaisuudessa tutkia yhä enemmän. Huomasin omaa opinnäytetyötäni tehdessäni, ettei Suomessa ole juurikaan tehty seurantatutkimuksia kehitysvammaisten henkilöiden liikuntatottumuksista tai ylipäättään vammaisten henkilöiden liikunnasta. Mielestäni näiden ryhmien liikuntatutkimuksille olisi selkeä tarve. Tutkimustulosten merkitys korostuu siinä, että kohdennetut toimenpiteet liikunta-aktiivisuuden lisäämiseksi olisivat tehokkaampia ja enemmänkin tarvelähtöisiä.

Mielestäni seuraavia jatkotutkimuksen aiheita voisivat olla:

- Mitkä tekijät aktivoivat tai estävät kehitysvammaisten henkilöiden liikunta-aktiivisuutta
- Kuinka suuri osa kehitysvammaisista henkilöitä harrastaa vapaa-ajan liikuntaa liikuntajärjestöissä ja liikuntapalveluja tuottavissa yrityksissä Suomessa
- Mitkä tekijät edistävät tai estävät liikuntajärjestöjen halukkuutta järjestää liikuntapalveluita vammaisille henkilöille.

Liikuntasuosituksia ryhmäkodeille

Tämän vapaa-ajan liikuntatutkimuksen valossa voidaan tehdä kehittämiskehdotuksia Jyväskylän kaupungin vammaispalvelujen ryhmäkotien vapaa-ajan liikunnan harrastamisen lisäämiseksi. (Taulukko 18.) Vammaispalvelujen ja liikuntapalvelujen päättäjät sekä henkilöstö ovat tässä keskeisellä sijalla. Tämän tutkimuksen mukaan he voivat omilla päätöksillään vaikuttaa merkittävästi ryhmäkotien asukkaiden vapaa-ajan liikkumiseen ja sen kehittämiseen. Ryhmäkotien liikunnan lisäämisen haasteet kohdistuvat lähinnä siihen, kuinka tehdyt suunnitelmat saadaan vietyä käytännön tasolle toteutettavaksi.

Onnistunut liikunnan edistäminen vaatii tunnistamista, vaikuttamista, resursseja, yhteistyötä ja aikaa. Lisäksi siihen tarvitaan yhteisön päätöksentekijöiden myönteistä suhtautumista ja myönteisiä ratkaisuja. (Fogelholm, Vuori & Vasankari 2011, 227.)

TAULUKKO 18. Liikuntasuosituksia ryhmäkotien vapaa-ajan liikunnan harrastamisen lisäämiseksi

Suositus	Tutkimustulokset
<p>Liikunta-aktiivisuuden lisääminen ryhmäkotien asukkaille.</p> <p>Henkilökohtaisen kunto-ohjelman laatiminen.</p> <p>Arki- ja hyötyliikunnan osuuden lisääminen.</p>	<p>✓ Riittämättömästi oman terveyden kannalta liikkui lähes kolmasosa (68 %) vastaajista.</p> <p>✓ Vastaajista 81 % ilmoitti, että arki- ja hyötyliikunnan osuus oli alle puoli tuntia päivässä.</p>
<p>Reippaan ja raskaan liikunnan osuuden lisääminen liikuntakertoihin.</p>	<p>✓ Lähes puolet vastaajista (48 %) liikkui verkkaisesti ja rauhallisesti.</p> <p>✓ He eivät hikoilleet liikkuesssa.</p> <p>✓ Liikkuesssa ei ollut hengityksen kiihtymistä.</p>
<p>Naisten liikunnan osuuden lisääminen ryhmäkodeissa.</p>	<p>✓ Naiset liikkuvat selvästi miehiä vähemmän.</p> <p>✓ He harrastivat yksipuolisempia lajeja kuin miehet.</p> <p>✓ Naiset harrastivat pääasiassa yhtä liikuntalajia.</p> <p>✓ He liikkuvat verkkaisesti ja rauhallisesti.</p>
<p>Passiivisten liikkujien ryhmän liikunnan lisääminen ryhmäkodeissa.</p>	<p>✓ Inaktiivisten ryhmän kuului laskutavasta riippuen 14–20 % vastaajista.</p> <p>✓ 31–71-vuotiaiden ikäryhmässä on henkilöitä, jotka pitävät itseään passiivisina liikkujina.</p> <p>✓ He eivät harrasta vapaa-aikana mitään liikuntalajia tai ulkoilumuotoa.</p> <p>✓ Heidän liikuntakertojensa määrä viikossa on vähäinen tai niitä ei ole lainkaan.</p>
<p>Ohjattujen liikuntaryhmien järjestäminen.</p> <p>Vapaa-ajan mielekkään käyttämisen opettaminen.</p> <p>Henkilökohtaisen avustajan järjestäminen sitä tarvitsevalle.</p>	<p>✓ Osalle henkilöitä avustajan ja ohjattujen ryhmien puute rajoittaa vapaa-ajan liikuntaa.</p> <p>✓ Osalla oli riittävästi vapaa-aikaa harrastaa liikuntaa.</p>

8 LÄHTEET

A18.9.1987/759. Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Viitattu 11.10.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. [Http://www.finlex.fi,ajantasainen lainsäädäntö](http://www.finlex.fi,ajantasainen lainsäädäntö).

A 18.12.1998/1055. Liikunta-asetus. Viitattu 15.11.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. [Http://www.finlex.fi,ajantasainen lainsäädäntö](http://www.finlex.fi,ajantasainen lainsäädäntö).

Aaltonen, M., Joronen, M. & Villa, S. 2009. Syrjintää Suomessa 2008. Ihmisoikeusliitto ry. Viitattu 15.1.2012. [Http://www.ihmisoikeusliitto.fi/index.php/julkaisut](http://www.ihmisoikeusliitto.fi/index.php/julkaisut)

Anttila, K. Kaila-Mattila, T. Kan, S. Puska, E-L. & Vihunen, R. 2010.

Hoitamalla hyvä olo. 14. uud. p. Helsinki: WSOY pro.

Asuntoja kehitysvammaisille ja vaikeavammaisille. 2009. Ympäristöministeriön raportteja 16/2009. Helsinki: Ympäristöministeriö. Viitattu 10.8.2011. [Http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=105781&lan=fi](http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=105781&lan=fi)

Bäckmand, H. 2006. Fyysisen aktiivisuuden yhteys persoonallisuuteen, mielialaan ja toimintakykyyn. Helsinki: Helsingin Yliopisto.

Digium Enterprice–Suomen markinajohtaja. 2011. Quest Back. Viitattu 2.1.2012 [Http://www.questback.fi/tuotteet](http://www.questback.fi/tuotteet)

Domains of physical activity and all-cause mortality: systematic review and dose–response meta-analysis of cohort studies. 2011. International Journal of Epidemiology. Oxford. Viitattu 13.6. 2011 [Http://ije.oxfordjournals.org/content/early/2011/09/05/ije.dyr112.short](http://ije.oxfordjournals.org/content/early/2011/09/05/ije.dyr112.short)

Erityisryhmien liikunta 2000– toimikunnan mietintö. Komitamietintö 1996:15. Helsinki: Opetusministeriö.

Euroopan neuvoston Vammaispoliittinen toimintaohjelma. 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:18.Viitattu 10.10.2011. [Http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja](http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja)

Fogelholm, M., Paronen, O. & Miettinen, M. 2007. Liikunta, hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. HELSINKI: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. 2011. Terveysliikunta 2. uud. p. Jyväskylä: Duodecim.

Haasteena huomisen hyvinvointi. 2000. Toim. M. Miettinen. Helsinki: Liikunnan ja kansanterveyden edistämisseätiö LIKES.

How much aerobic activity do I need each week. The Basics. 2011. Healthfinder.gov. Viitattu 15.3.2011.[Http://www.healthfinder.gov/ Quick Guide to Healthy Living/ Everyday Health and Wellness/ Get active/ The Basics](http://www.healthfinder.gov/ Quick Guide to Healthy Living/ Everyday Health and Wellness/ Get active/ The Basics)

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus 7 uud.p. Helsinki: Edita.

- Helakorpi, S., Laitalainen, E. & Uutela, A. Kevät 2009. Suomalaisen aikuisväestön terveystäytyminen ja terveys, kevät 2009. Raportti 7/ 2010. Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.8.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4582dc7b-0e9c-43db-b5eb-68589239b9a3>
- Hirsjärvi, S.; Remes, P.; & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Husu, P., Paronen, O., Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. HELSINKI: Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15. Viitattu. 9.11.2011. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM15.pdf?lang=fi>
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kansallinen liikuntatutkimus 2005–2006. 2010. Suomen Liikunta ja Urheilu. Viitattu 15.8.2010. <http://www.slu.fi/liikuntapolitiikka/liikuntatutkimus2/>
- Kansallinen liikuntatutkimus 2009–2010. 2012. Suomen Liikunta ja Urheilu. Viitattu 15.10.2011. <http://www.slu.fi/liikuntapolitiikka/liikuntatutkimus2/>
- Kehitysvammaisuus. 2009. Toim. A. Manninen., H. Pihko., M. Kaski. 4. uud. p. Helsinki: Wsoy Oppimateriaalit Oy.
- Kehitysvammapalvelujen palvelustrategia 2010–2015. 2009. Jyväskylä: Jyväskylän kaupunki.
- Kehitysvammapalvelut, 2012. Jyväskylän kaupunki. Viitattu. 5.1.2012. <http://www.jyvaskyla.fi/sote/vammaiset/kehitysvammapalvelut>.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Käypähoito -suositus liikunta. 2010. Viitattu 15.9. 2011. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>
- L 23.6.1977/519. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Viitattu 10.10.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi,ajantasainen lainsäädäntö>.
- L 17.9.1982/710. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 10.10.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi,ajantasainen lainsäädäntö>.
- L 3.4.1987/380. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Viitattu 10.10.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi,ajantasainen lainsäädäntö>.
- L 17.3.1995/365. Kuntalaki. Viitattu 15.11.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi,ajantasainen lainsäädäntö>.
- L 18.12.1998/1054. Liikuntalaki. Viitattu 15.11.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi,ajantasainen lainsäädäntö>.

L 9.4.1999/488. Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. Viitattu 10.10.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi,ajantasainen> lainsäädäntö.

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Viitattu 15.11.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi,ajantasainen> lainsäädäntö.

Lampinen, R. 2007. Omat polut. Helsinki: Edita.

Liikunta on jokamiehen oikeus. 2006. Toim. K. Keskinen. Liikunta & Tiede, 43. 4 s.1.

Liikuntapalvelut. 2011. Jyväskylän kaupunki. Viitattu 5.11. 2011. <http://www.jyvaskyla.fi/liikunta/hallinto>

Liikuntapiirakka. 2011. UKK-instituutti. Viitattu 15.3. 2011. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu tieteellinen katsaus. 1994. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 90.

Liikunnan ja urheilun maailma. 2008. Suomen Liikunta ja Urheilu. Viitattu 10.1.2012. http://www.slu.fi/lum/numero_14_2008/tutkittua/uudet_terveysliikuntasuositukset/

Ojanen, M. H. 2001. Liiku oikein – voi hyvin. Helsinki.

Patja, K. 2001. Life expectancy and mortality in intellectual. Helsinki: Helsingin Yliopisto.

Pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja 2008 2007:13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu. 12.8.2011. <http://pre20090115.stm.fi/vk1202213422750/passthru.pdf>

Saari, Aija. 2011. Inklusion nosteet ja esteet liikuntakulttuurissa: tavoitteena kaikille avoin liikunnallinen iltapäivätoiminta. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto.

Sosiaalihuollon toteuttamisen perustaksi uusi sosiaalihuoltolaki. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7. 10 2011 <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1511396#fi>

Soveltavat Liikuntapiirakat. 2011. UKK-instituutti. Viitattu 10.1. 2012. http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituks/soveltavat_liikuntapiirakat

Suikkonen, A. 1999. Pyörätuolitango. Toim. S. Noukko-Juvonen. HELSINKI: Edita.

Tasa-arvovaltuutetun vuosikertomus 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Viitattu 15.1. 2012. http://www.tasa-arvo.fi/c/document_library/get_file?p_l_id=47475&folderId=243322&name=DLFE-8766.pdf

Telama, R., Vuolle, P. & Laakso, L. 1986. Näin suomalaiset liikkuvat. Helsinki: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 50 valtion painatuskeskus.

TUKIJA 1999-2002 ETENE/ lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto. 2003. ETENE julkaisuja 7. Sosiaali- ja Terveysministeriö. HELSINKI Viitattu 15.10.2011.

[Http://www.tukija.fi/c/document_library/get_file?folderId=18784&name=DLFE-695.pdf](http://www.tukija.fi/c/document_library/get_file?folderId=18784&name=DLFE-695.pdf)

Urheilun ja liikunnan oikeus käytännössä. 2004. Toim. K. Aaltonen. Pieksämäki. 2. uud. p. Pieksämäki: Tietosanoma Oy.

Valtioneuvoston periaatepäätös ohjelmaksi kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämiseksi 21.1.2010. 2011. Valtioneuvosto. Viitattu 15.10. 2011.

[Http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/periaatepaatokset/periaatepaatos/sv.jsp?toid=135471&c=0&moid=135472&startDate=1.1.2009&oid=286028](http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/periaatepaatokset/periaatepaatos/sv.jsp?toid=135471&c=0&moid=135472&startDate=1.1.2009&oid=286028)

Valtonen, M. K. 2011. Hopelessness, Depressive Symptoms, Physical Activity and Metabolic Syndrome. Joensuu: University of Eastern Finland.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Vuori, I. 2000. Tehokas ja turvallinen terveysliikunta 2. uud. p. Toim. E. Ruuskanen. Tampere: UKK-Instituutti.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa. Helsinki: Edita primax Oy.

Vuori, I., Taimela, S. 2005. Liikuntalääketiede 3. uud. p. Toim, U. Kujala. Helsinki: Duodecim.

Vuori, I. 2008. Uudet terveysliikuntasuosituksset. Liikunta & Tiede 45. 5, 10.

LIITE 1. Soveltava Liikuntapiirakka aikuisille, joilla sairaus tai toimintakyvyn aleneminen vaikeuttaa liikkumista jonkin verran. ks. alkuperäinen kuvio: (Soveltavat Liikuntapiirakkat. 2011.)



LIITE 2. Soveltava Liikuntapiirakka aikuisille, jotka kävelevät apuvälinettä käyttäen. ks. alkuperäinen kuvio: (Soveltavat Liikuntapiirakkat 2011.)



LIITE 3. Soveltava Liikuntapiirakka aikuisille, jotka liikkuvat pyörätuolilla itse kelaten. ks. alkuperäinen kuvio: (Soveltavat Liikuntapiirakkat 2011.)



LIITE 4. Saatekirje.

Hyvä yhteistyökumppani 5.11.2010

Olen sosionomiopiskelija Tapani Järvinen. Teen opinnäytetyötä yhteistyössä Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa (opinnäytetyön ohjaus), Jyväskylän kaupungin vammaispalvelun (tutkimuksen tilaaja, rahoittaja) ja Jyväskylän liikuntapalvelun kanssa (yhteistyötaho).

Tämän kartoitustutkimuksen tavoitteena on saada tietoa aikuisten ryhmäkodeissa asuvien kehitysvammaisten vapaa-ajan liikunnasta sekä niihin yhteydessä olevista taustatekijöistä. Teemoina ovat liikunnan harrastaminen ja vapaa-ajan liikunta-aktiivisuus.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla voidaan kehittää Jyväskylän kaupungin kehitysvammahuollon asumispalveluja. Tutkimuksen toteutan Jyväskylän kaupungin ylläpitämiin kehitysvammaisten ryhmäkodeissa, joita on 10. Asukkaita näissä ryhmäkodeissa on yhteensä noin 150.

Kerään tietoa kyselylomakkeella marras-joulukuussa 2010. Tarvittaessa kyselyyn vastaamisesta asukasta voi avustaa ryhmäkodin henkilökunta. Vastaamiseen menee aikaa noin 20 minuuttia. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimustulokset julkaistaan yleistettävässä muodossa siten, ettei tutkimukseen osallistuneita ja heidän asuinpaikkaansa pystytä tunnistamaan. Tutkimusaineiston kerään ainoastaan tutkimukseen, johon tämä saatekirje liittyy. Aineiston käsittelyn jälkeen vastauslomakkeet hävitetään.

Kartoitustutkimuksesta saatu palaute on ensiarvoisen tärkeää! Vastaukset auttavat saamaan tietoa vapaa-ajan liikunnan harrastamisesta ja niihin liittyvistä tekijöistä. Lisäksi vastaukset auttavat kehittämään tulevaisuudessa ryhmäkotien vapaa-ajan liikuntaa yhteistyössä Jyväskylän kaupungin liikuntapalvelun kanssa. Kartoitustutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksen osallistuvalla on oikeus peruuttaa suostumus tutkimukseen tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Kartoitustutkimusta varten tarvitsen tutkimukseen osallistuvien henkilötietoja, (ikä ja kehitysvammaisuuden diagnoosin). Tietolähteenä ovat ryhmäkotien asiakirjat.

Kartoitustutkimus valmistuu keväällä 2011. Siihen voi tutustua sen valmistuttua Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjastossa. Tutkimusta koskeviin kysymyksiinne vastaa Tapani Järvinen puhelimitse 000- 000 00 tai sähköpostitse osoitteessa xxx.xxxxxx@xxx

Ystävällisin terveisin

Opiskelija Tapani Järvinen, tutkimuksen ohjaaja yliopettaja Helena Koskimies ja Jyväskylän kaupungin vammaispalvelun johtaja Marjatta Salminen.

LIITE 5. Tutkimuslupa.**SUOSTUMUS KARTOITUSTUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEEN JA SIINÄ KERÄTTÄVIEN HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYYN**

Tutkimuksen nimi: Ryhmäkodeissa asuvien kehitysvammaisten vapaa-ajan liikunta.

Kartoitustutkimus Jyväskylän kaupungin ryhmäkoteihin.

Tutkimuksen toteuttaja: Jyväskylän ammattikorkeakoulu / sosionomiopiskelija Tapani Järvinen

Ryhmäkodin nimi: _____

Tutkimukseen osallistujan koko nimi: _____

Tutkimukseen osallistujan syntymäaika: _____

Kartoitustutkimuksesta saa lisätietoja: Sosionomiopiskelija Tapani Järvinen, p. 000– 000 000 tai sähköpostitse osoitteessa xxx.xxxxxx@xxx

Annan suostumuksen osallistumisesta yllä mainittuun tutkimukseen ja siinä tarvittavien tietojen keräämiseen. Suostumus on annettu vapaaehtoisesti. Minulle on ennen suostumustani annettu tutkimuksesta ja siihen liittyvästä henkilötietojen käsittelystä informaatiota suostumuslomakkeen liitteenä olevalla informaatiokirjeellä, johon olen tutustunut. Annettu informaatio sisältää selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, sen hyödyistä sekä tutkimuksessa kerättävien henkilötietojen käsittelystä. Voin milloin tahansa peruuttaa tämän suostumuksen ilmoittamalla peruutuksesta tutkimuksen toteuttajalle.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

(nimen selvennys)

Jyväskylässä 5.11.2010

Paikka ja aika

Tapani Järvinen, sosionomiopiskelija

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus (nimen selvennys, asema tutkimuksessa)

LIITE: Saatekirje

Lomake allekirjoitetaan kahtena kappaleena, joista yksi on suostumuksen vastaanottajalle ja yksi suostumuksen antajalle.

LIITE 6. Kyselylomake.***Vapaa-ajan liikuntakysely***

Tämä kysely on tarkoitettu Jyväskylän kaupungin ryhmäkodeissa asuville tai ryhmäkodin tuen tarpeessa oleville kehitysvammaisille. Kyselyn tilaaja on Jyväskylän kaupungin vammaispalvelu. Kartoituksen toteuttaa Jyväskylän ammattikorkeakoulu sosionomiopiskelija Tapani Järvinen.

Kysymyksiä on 29. Kyselyn kesto on noin 25 minuuttia. Kyselyn tarkoituksena on saada tietoa asukkaiden liikuntatottumuksista. Tulevaisuudessa kyselyn tuloksia tullaan hyödyntämään liikuntapalveluja kehitettäessä. Vastauksellasi siis voit vaikuttaa tulevaisuuden liikuntapalveluihin.

Pyri vastaamaan esitettyihin kysymyksiin mahdollisimman totuudenmukaisesti. Se on tärkeää tulosten luotettavuuden kannalta! Kyselyssä sinua avustaa ryhmäkodin henkilökunta. Kyselyn etenemistä voitte seurata vastauspalkista.

Joihinkin kysymyksiin sinun on pakko vastata päästäksesi jatkamaan kyselyä. Kyselyn aikana voit palata katsomaan tai muuttamaan vastauksiasi valitsemalla "takaisin" tai "jatka" painike. Kyselyssä sinulle esitettyjen kysymysten määrä voi vaihdella, riippuen sinun antamista vastauksista.

Kyselyn lopussa on lähetä painike. Sitä painettuasi vastauksesi tallentuvat palvelimelle. Tämän jälkeen et voi enää palata kyselyyn. Kysely lähtee etenemään painettuasi alla olevaa "Jatka" painiketta.

TERVETULOA VASTAAMAAN!

1. Minkä nimisessä ryhmäkodissa / tukiasunnossa asut 1.1.2010 alkaen? (Vain yksi vaihtoehto.)

- ☐ Aittokoti
- ☐ Ahokoti
- ☐ Harjukoti
- ☐ Kotikartano
- ☐ Nevakoti
- ☐ Niittykumpu
- ☐ Norola
- ☐ Peltola
- ☐ Ritoniitty
- ☐ Ritorinne
- ☐ Oma asunto

2. Millainen on asumisen tuen tarve? (Vain yksi vaihtoehto.)

- ☐ Tuettu asuminen
- ☐ Ohjattu asuminen
- ☐ Autettu asuminen
- ☐ Ei mitään tuentarvetta

3. Tutkimukseen osallistuvan sukupuoli? (Vain yksi.)

Mies Nainen

☐ ☐

4. Mikä on syntymävuotesi? (Merkitse vuosiluku alla olevaan vastauskenttään

esim. 1934.) _____

5. Tässä on lueteltu erilaisia liikuntalajeja. Merkitse ne liikuntalajit, joita olet harrastanut vapaa-ajalla viimeisen vuoden aikana. (Voit valita useampia vaihtoehtoja.)

- ☐ Kävelylenkkeily
- ☐ Pyöräily
- ☐ Juoksulenkkeily
- ☐ Sauvakävely
- ☐ Uinti, vesijumppa
- ☐ Hiihto
- ☐ Laskettelu
- ☐ Kuntosaliharjoittelu
- ☐ Voimistelu, tanssi
- ☐ Sähly/ salibandy
- ☐ Ratsastus
- ☐ Keilailu
- ☐ Luontoliikunta (linturetkeily, marjastus, erävaellus)
- ☐ En harrasta mitään liikuntalajia
- ☐ Jokin muu, mikä _____

6. Aseta valitsemasi liikuntalajit tärkeysjärjestykseen. (1. tärkein laji, 2. toiseksi tärkein laji, 3. kolmanneksi tärkein laji. jne.)

- 1.
- 2.
- 3.

7. Kuinka monta kertaa viikossa keskimäärin olet harrastanut vapaa-ajan liikuntaa kuluneen vuoden aikana?

(Liikuntasuorituksiksi lasketaan suoritukset, jotka ovat olleet kestoltaan vähintään 30 min tai liikuntasuoritus on kerätty pienemmissä pätkissä 3x10 min., 2x15 min. (Vain yksi vaihtoehto.)

- ☐ 4 kertaa tai enemmän/ viikko
- ☐ 3 kertaa/ viikko
- ☐ 2 kertaa/ viikko
- ☐ 1 kertaa/ viikko
- ☐ Harvemmin
- ☐ Ei koskaan
- ☐ En osaa sanoa

8. Kuinka monta tuntia viikossa keskimäärin harrastat vapaa-ajan liikuntaa? (Liikuntasuorituksiksi lasketaan suoritukset, jotka ovat olleet kestoltaan vähintään 30 min tai liikuntasuoritus on kerätty pienemmissä pätkissä 3x10 min., 2x15 min. (Vain yksi vaihtoehto.)

- ☐ 7 tuntia tai enemmän
- ☐ 5-6 tuntia
- ☐ 3-4 tuntia
- ☐ 2-3 tuntia
- ☐ 1-2 tuntia
- ☐ Alle yksi tunti
- ☐ En harrasta vapaa-aikana liikuntaa

9. Miksi et harrasta vapaa-ajan liikuntaa?

10. Kuinka monta liikuntalajia tai ulkoilumuotoa harrastat kesällä? (Valitse yksi vaihtoehto.)

- ☐ Viittä lajia tai enemmän
- ☐ Neljää lajia
- ☐ Kolmea lajia
- ☐ Kahta lajia
- ☐ Yhtä lajia
- ☐ En harrasta mitään liikuntalajia

11. Kuinka montaa liikuntalajia tai ulkoilumuotoa harrastat talvella? (Valitse yksi vaihtoehto.)

- ☐ Viittä lajia tai enemmän
- ☐ Neljää lajia
- ☐ Kolmea lajia
- ☐ Kahta lajia
- ☐ Yhtä lajia
- ☐ En harrasta mitään liikuntalajia

12. Millaisella rasittavuudella yleensä harrastat vapaa-ajan liikuntaa? (Liikuntasuorituksiksi lasketaan suoritukset, jotka ovat olleet kestoltaan vähintään 30 min tai liikuntasuoritus on kerätty pienemmissä pätkissä 3x10 min., 2x15 min. (Valitse yksi vaihtoehto.)

- ☐ Voimaperäistä ja rasittavaa, voimakasta hikoilua.
Ripeää ja reipasta, jonkin verran
- ☐ hikoilua ja hengityksen kiihtymistä.
- ☐ Verkkasta ja rauhallista ei hikoilua tai hengityksen kiihtymistä.
- ☐ En osaa sanoa

13. Mistä syistä harrastaa vapaa-ajan liikuntaa? (Voit valita useampia vaihtoehtoja.)

- ☐ Terveenä pysyminen
- ☐ Ikääntymisen vaikutusten ehkäisy
- ☐ Stressin vähentäminen
- ☐ Liikunta tuottaa iloa ja nautintoa
- ☐ Hyvässä kunnossa pysyminen
- ☐ Laihduttaminen

14. Kuinka monta minuuttia päivässä kävelet tai pyöräilet työ/päivätoiminta matkoil-lanne. (huom. tarkoittaa meno- ja tulomatkaan yhteensä käytettyä aikaa. Valitse yksi vaihtoehto.)

- ☐ En ole työssä/ päivätoiminnoissa
- ☐ Kuljen työ/ päivätoiminta matkat kokonaan moottoriajoneuvolla
- ☐ Alle 15 minuuttia päivässä
- ☐ 16-29 minuuttia päivässä
- ☐ 30-60 minuuttia päivässä
- ☐ Yli tunnin päivässä

15. Kuinka monta minuuttia päivässä yleensä suoritat arki- ja hyötyliikuntaa. (Arki- ja hyötyliikunnaksi katsotaan kävellen tai pyörällä suoritettu liikunta. esimerkiksi reipas siivoustyö, kauppa- ja asiointikäynti, puutarhatyö. marjastus- ja sienestys, lumityö. Valitse yksi vaihtoehto.)

- ☐ En suorita arki- ja hyötyliikuntaa
- ☐ Alle 15 minuuttia päivässä
- ☐ 16-29 minuuttia päivässä
- ☐ 30-60 minuuttia päivässä
- ☐ Yli tunnin päivässä

16. Mitä näistä liikuntapaikoista käytät yleensä liikkuessasi vapaa-ajalla? (Voit valita useampia vaihtoehtoja.)

- ☐ Ryhmäkoti (sisällä)
- ☐ Ryhmäkodin piha tai piha-alue
- ☐ Oma asunto (sisällä)
- ☐ Oma asunto piha tai piha-alue
- ☐ Maantie, Kevyenliikenteen väylät (jalkakäytävät, pyörätiet)
- ☐ Puistot
- ☐ Ulkoilureitit (pururadat, hoidetut ladut, vaellusfretit)
- ☐ Uimahalli
- ☐ Palloilusali tai halli
- ☐ Kunto-, voimistelusal
- ☐ Jäähalli
- ☐ Rakennetut ulkoilupaikat (urheilu ja pallokentät)
- ☐ Muu rakentamaton luonto (vesistö, metsät, vesien jäät)
- ☐ En käytä mitään liikuntapaikka
- ☐ Jokin muu, mikä _____

17. Arvioi onko ryhmäkodin/ asuntosi sisätiloissa yleensä hyvät mahdollisuudet harrastaa liikuntaa? (Valitse yksi vaihtoehto.)

- ☐ On hyvät mahdollisuudet harrastaa liikuntaa
- ☐ On keskinkertaiset mahdollisuudet harrastaa liikuntaa
- ☐ On huonot mahdollisuudet harrastaa liikuntaa
- ☐ En osaa sanoa

18. Arvioi onko asuinpaikkasi lähiympäristössä hyvät mahdollisuudet harrastaa liikuntaa? (Valitse yksi vaihtoehto.)

- ☐ On hyvät mahdollisuudet harrastaa liikuntaa
- ☐ On keskinkertaiset mahdollisuudet harrastaa liikuntaa
- ☐ On huonot mahdollisuudet harrastaa liikuntaa
- ☐ En osaa sanoa

19. Arvioi kuinka paljon seuraavat väittämät rajoittavat sinun liikunnan harrastamista? (Valitse jokaiselta riviltä vain yksi vaihtoehto.)

	<i>ei lainkaan rajoita</i>	<i>rajoittaa vähän</i>	<i>rajoittaa paljon</i>
<i>Kokemuksen puute</i>	()	()	()
<i>Kommunikatiovaikeudet</i>	()	()	()
<i>Terveydelliset syyt</i>	()	()	()
<i>Lisävammat</i>	()	()	()
<i>Henkilökohtainen laiskuus</i>	()	()	()
<i>Loukkaantumisen pelko</i>	()	()	()
<i>Ajan puute</i>	()	()	()
<i>Liikuntavälineiden tai apuvälineiden puute</i>	()	()	()
<i>Harrastuksen hinta</i>	()	()	()
<i>Liikuntapaikkojen / tilojen etäisyys</i>	()	()	()
<i>Ohjattujen ryhmien puute</i>	()	()	()
<i>Avustajan puute</i>	()	()	()
<i>Harrastuskaaverin puute</i>	()	()	()
<i>Tiedonpuute liikuntamah-</i>	()	()	()

dollisuuksista

Jokin muu,
mikä

()

()

()

20. Miten koet liikunnan harrastamisen? (Valitse jokaiselta riviltä vain yksi vaihtoehto.)

	Täysin samaa mieltä	ei samaa, eikä eri mieltä	Täysin eri mieltä
Liikunta on mukavaa	()	()	()
Liikunta tuottaa kipua	()	()	()
Liikkuessa saa hyvän olon	()	()	()
Kuntoilu ei kiinnosta	()	()	()
Kuntoilu on minulle tärkeää	()	()	()
Liikunta on terveellistä	()	()	()
Liikunta on haitallista	()	()	()

21. Kenen järjestämässä vapaa-ajan harrastusliikunnassa käyt? (Voit valita useampia vaihtoehtoja.)

- ☐ Jyväskylän kaupunki
- ☐ Ryhmäkoti
- ☐ Liikuntaseura
- ☐ Kehitysvammaisten tukiyhdistykset
- ☐ Kansalais- ja työväenopisto
- ☐ Yksityinen liikuntayritys
- ☐ Seurakunta
- ☐ Omatoimisesti yksin
- ☐ Omatoimisesti ryhmässä
- ☐ En käy kenenkään järjestämässä harrastusliikunnassa
- ☐ Jokin muu, mikä _____

22. Millaisista liikuntalajeista pidät itse liikkumismuotona? (Voit valita useampia vaihtoehtoja.)

- ☐ Yksilölajista (Kävely, juoksu, uinti, hiihto,...)
- ☐ Palloilulajista (Koripallo, jalkapallo, lentopallo, sulkapallo,...)
- ☐ Joukkuelajista (Sähly, voimistelu, jääkiekko, jumppa...)
- ☐ Voimalajista (Painonnosto, kuntosali,...)
- ☐ Taitolajista (Ammunta, ratsastus,...)
- ☐ En pidä mistään liikuntalajista

19. Haluaisin harrastaa vapaa-ajan liikuntaa? (Vain yksi vaihtoehto.)

- ☐ Vähemmän
- ☐ Saman verran
- ☐ Enemmän
- ☐ en osaa sanoa

24. Minkälaisena liikkujana koet itsesi? (Valitse yksi vaihtoehto.)

- ☐ Kilpaurheilijana (kilpailen järjestetyissä kilpailuissa)
- ☐ Kuntourheilijana (kuntoilen säännöllisesti, kilpailen joskus)
- ☐ Kuntoliikkujana (kuntoilen säännöllisesti)
- ☐ Arki ja hyötyliikkujana (kauppa ja työmatkat, marjastan, hoidan puutarhaa)
- ☐ Satunnaisliikkujana (käyn liikkumassa silloin tällöin)
- ☐ Liikunnallisesti passiivisena (liikun erittäin vähän tai en ollenkaan)
- ☐ En osaa sanoa

25. Tarvitsetko jotakin apuvälinettä liikkeussasi? (Voit valita useampia vaihtoehtoja.)

- ☐ Keppiä
- ☐ Kävelytelineettä (rollaattori)
- ☐ pyörätuolia
- ☐ sähköpyörätuolia
- ☐ rattaita
- ☐ pyöräpotkuria
- ☐ en tarvitse liikkumiseen mitään apuvälinettä
- ☐ Jokin muu, mikä _____

26. Koetko apuvälineen käytön haittaavan vapaa-ajan liikuntaa? (Valitse yksi.)

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Kyllä | Ei |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

27. Millä tavalla apuvälineen käyttö haittaa vapaa-ajan liikkumista?

28. Mikä on kehitysvammaisuuden diagnoosisi? (Voit käyttää apunasi ryhmäkodin asiakirjoja. Valitse yksi vaihtoehto).

- ☐ Lievä (retartadio mentalis levis).
- ☐ Keskivaikea (retartadio mentalis moderata).
- ☐ Vaikea (retartadio mentalis gravis).
- ☐ Syvä (retartadio mentalis profunda).
- ☐ Muu määritelty (alla retartadio mentalis specificata).
- ☐ Määrittelemätön (retartadio mentalis non specificata).
- ☐ Ei ole tietoa.
- ☐ En halua kertoa

29. Miten täytit sähköisen kyselylomakkeen? (Valitse yksi vaihtoehto.)

☐ Tuettuna (vastaaminen tarkoittaa, että henkilö vastaa esitettyihin kysymyksiin. Kysyjä voi joutua selventämään jonkin verran tutkimuskysymyksiä niiden ymmärtämiseksi. Kysyjä/ vastaaja kirjaa vastaukset tutkimuslomakkeelle.)

☐ Autettuna (vastaaminen tarkoittaa, että henkilö vastaa esitettyihin kysymyksiin, mutta kysyjä joutuu selventämään paljon tutkimuskysymyksiä niiden ymmärtämiseksi. Kysyjä kirjaa vastaukset tutkimuslomakkeelle.)

☐ Puolesta (vastaaminen tarkoittaa, että henkilö ei pysty itse vastaamaan tutkimuskysymyksiin, vaan kysyjä pyrkii tulkitsemaan vastaajan mielipiteet ja kirjaa sen tutkimuslomakkeelle.)

HAKEMISTO

A

AAIDD.....	18, 20
Analysointimenetelmä	40
Arki- Ja hyötyliikkuja.....	60, 61, 72
Autettuna vastaaminen	39
Autetu asuminen.....	25, 56
Avustajan tarve.....	57

D

Digium Enterprise	38, 39, 75
-------------------------	------------

E

Eriytyliikunta	16, 71
Eriytyryhmien liikunta.....	16, 17, 75
ETENE	37
Euroopan Neuvosto	21

F

Fyysinen aktiivisuus.....	11, 17
---------------------------	--------

H

Hyötyliikunta.....	18
--------------------	----

I

Inklusio	18
International Journal Of Epidemiology	13, 75

J

Jyväskylän kaupungin liikuntapalvelut.....	34
Jyväskylän kaupungin vammaispalvelut . 1, 5, 25, 33,	
34	

K

Kato.....	61, 62, 64
Kehitysvammainen henkilö	18
Kehitysvammaisten asuminen	22, 78
Kehitysvammaisten henkilöiden harrastamat	
liikuntamuodot	40
Kehitysvammaisuus	19
Kehitysvammalaki	22, 24
Kuntalaki	26, 28, 76
Kunto- Ja virkistysliikuntaa	17
Kuntoliikunta	18
Kuntourheilija	60
Kuvio	22, 26, 29, 32, 41, 52, 53, 57
Kysely	84
Kyselylomake	63, 84

L

Liikalihavuus	16
Liikunnallisesti passiivisen	61
Liikunnan merkitys.....	13, 14, 15
Liikuntaa rajoittavat tekijät.....	57
Liikuntaan suhtautuminen.....	55
Liikunta-asetus.....	27, 75
Liikuntaharrastus	12
Liikuntailmiö	11
Liikuntalaki	27, 69, 76
Liikuntapalvelut	26, 28, 34, 77
Liikuntapiirakka.....	31, 77
Liikuntasuosituksset	30, 73, 74
Liikuntatutkimus .. 1, 8, 10, 41, 44, 45, 52, 63, 68, 76	
Liitteet	33
Lääninhallituslaki	28

M

Makrotaso	29
Mesotaso.....	30

Mikrotaso	30
Mittarit	6, 63

O

Ohjattu asumisyksikö.....	25
Opinnäytetyöprosessi.....	65

P

Perusaktiivisuus	11
Perustuslaki	21
Pohdinta	65
Portinvartija.....	62
Psyykkisesti vajaakykyinen	37
Puolesta Vastaaminen.....	39

R

Ryhmäkodin asukkaiden käyttämät liikuntapaikat	52
Ryhmäkoti	24, 53, 85

S

Satunnaisliikkuja	61
Seurantatutkimus.....	10
Sosiaalihuoltolaki	22, 23, 76
Sosiaalinen malli	20
Suomen perustuslaki	21, 26, 27, 77
Syrjintää Suomessa	70, 75

T

Taulukko	42, 43, 46, 47, 48, 50, 51, 54, 56, 58, 60, 74
Teoriaosa.....	66
Terveysliikunta.....	18, 75

Terveyttä edistävä liikunta	12
The American College Of Sports Medicine	31
Toimeksiantaja	5
Tuettuna vastaaminen	39
Tuettu asuminen.....	25
Tulokset.....	45, 51, 59, 67
Tutkimuksen kohde.....	36
Tutkimuksen kysymysten määrittely.....	35
Tutkimuksen luotettavuus.....	61
Tutkimuksen toteutus	38
Tutkimuslupa	37, 83
Työelämä.....	66

U

UKK-Instituutti	31, 33, 77
US Department of Health and Human Services.....	31

V,W

Vammaispalvelulaki	22, 23
Vammaispoliittinen toimintaohjelma..	20, 21, 69, 75
Vammaisten henkilöiden liikuntasuositukset	32
Vapaa-ajan liikunta	12
Vastausmäärä	40
Vastausprosentti	40
WHO	5, 18, 19

Y

YK	20
----------	----

Ä

Älykkyystesti.....	19
ÄO	19